

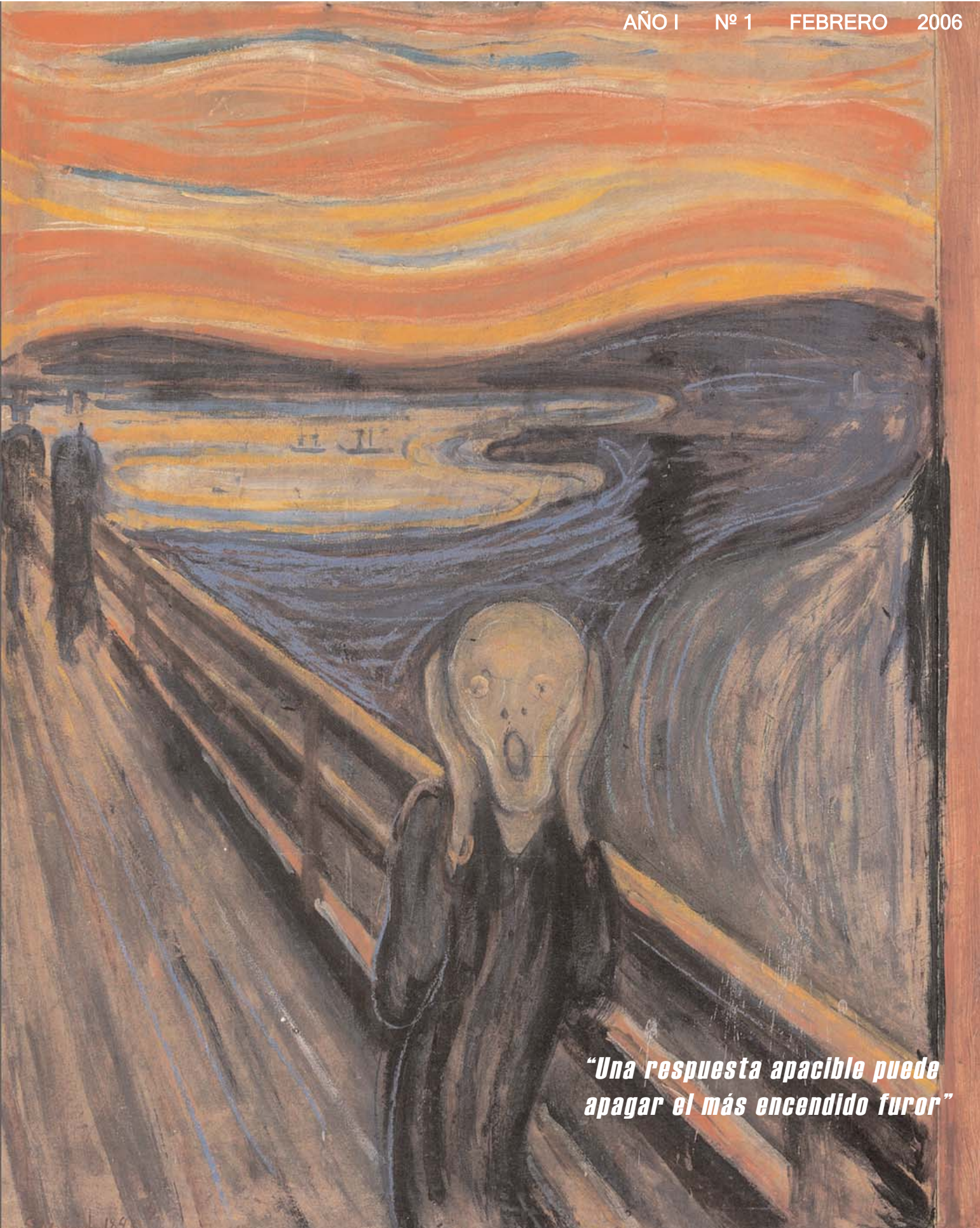


Enfermería Gaditana



REVISTA DEL EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

AÑO I Nº 1 FEBRERO 2006



“Una respuesta apacible puede apagar el más encendido furor”

- 3** EDITORIAL/ Un nuevo nombre para una nueva etapa
- 4** OPINIÓN/ Ciencia, conciencia y compromiso
- 5-8** ACTUALIDAD
- 9-11** ENFERMERÍA COMUNITARIA
- 12-13** ENFERMERÍA HOSPITALARIA
- 14** DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR
- 15** MATRONAS
- 16-17** SALUD MENTAL/ El desarrollo de la atención Enfermera en Salud Mental
- 18-19** ENFERMERÍA NEFROLÓGICA/ Galardón para Enfermeros del Hospital U. de Puerto Real
- 20-22** CONGRESOS
- 23-24** JORNADAS
- 25-26** PARA REFLEXIONAR/ Connotaciones éticas del cuidar
- 27-28** ACTOS/ Juramento del Código Deontológico
- 29** ENFERMERÍA JOVEN
- 30-31** CURSOS REALIZADOS
- 32** NUEVOS SERVICIOS A LOS COLEGIADOS
- 33** NUEVO SERVICIO JURÍDICO
- 33-34** FORMACIÓN
- 35** PRÓXIMOS CONGRESOS



EN PORTADA
El Grito, 1893.
Edvard Munch

“Una respuesta apacible puede apagar el más encendido furor”
La Bruyere

El Consejo Editorial no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos.

STAFF

EDITA

Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz

DIRECTOR

Rafael Campos Arévalo

SUBDIRECTOR

Juan Luis García Arroyo

CONSEJO EDITORIAL

José Antonio Galiana Martínez, José Luis Ramos Leiva, Susana Alba Chorat, Asunción Rubio Barranco, Antonio Moya Andrades, Rosa Girón Zambonino, Carmen Rodríguez Arce.

REDACCIÓN Y DISEÑO

Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN

C/José del Toro Nº 11

Tlf.956 21 25 88

www.ocenf.org/cadiz

prensa@duecadiz.com

IMPRESIÓN

Artes Gráficas Nueva

C/La Línea de la Concepción s.n. (Zona Franca) Cádiz

DEPÓSITO LEGAL

CA XXXXXX

TIRADA

6.300 ejemplares



Rafael Campos
Presidente del
Excmo. Colegio
Oficial de Diplomados
en Enfermería de
Cádiz

Un nuevo nombre para una nueva etapa

Hoy, con la salida a la luz de esta nuestra primera revista colegial, cumplimos una de nuestras promesas electorales. La mayoría de los Enfermeros que votaron en las pasadas elecciones, reclamaban un cambio radical en la gestión de nuestro Colegio en general, pero fueron muchos los que nos hicieron llegar su deseo de darle un nuevo enfoque a nuestra revista, dotándola de contenidos enfermeros, noticias importantes para la profesión, y sobre todo mayor protagonismo de nuestros Colegiados.

Eso es lo que hemos pretendido en la elaboración de este primer número y será nuestro compromiso durante todo nuestro gobierno. Queremos dotar a nuestra revista de una mayor participación de la Enfermería de nuestra provincia, queremos que todos sepan lo que hacen nuestros Enfermeros, en los Hospitales, en los Centros de Salud, en los domicilios, en los Congresos, en la Universidad... Estamos viviendo unos años en el que poco a poco vamos recuperando nuestro importante papel dentro del Sistema Sanitario, nuestra profesión está viéndose reconocida por todos, y pronto, conseguiremos nuestros objetivos respecto a la licenciatura, la carrera profesional, la prescripción enfermera ...

Tenemos nuestra mesa llena de proyectos y estamos trabajando fuerte para poder cumplir el compromiso que adquirimos con vosotros por y para la profesión, pero necesitamos además de vuestra confianza, que os agradecemos, también vuestro apoyo y colaboración. Hacednos llegar vuestros comentarios, vuestras propuestas y sugerencias y también vuestras críticas y aportaciones hacia la revista para que podamos mejorarla.

Para la elaboración de esta, hemos tenido en cuenta la mayor parte de las áreas donde los Enfermeros tenemos presencia. Sabemos que faltan algunas, pero tendrán su espacio en las siguientes. Aquí podréis encontrar desde un acercamiento a esa gran desconocida como es la Enfermería de Salud Mental, -excelente trabajo el de los compañeros de nuestra provincia-, hasta un precioso artículo sobre la ética del cuidar, cortesía de Ester Busquets, Enfermera y Filósofa a la que tuve la suerte de ver, oír y admirar en las Jornadas de Cuidados de Áreas celebradas en Jerez. Incluimos también temas de interés y actualidad, como la Prescripción Enfermera o la Enfermería en las Terapias Alternativas; el reconocimiento de nuestros compañeros en Jornadas y Congresos, y también os contamos uno de nuestros proyectos mas innovadores: "Enfermería Joven".

Las Matronas, como no podría ser de otra forma, dispondrán de su propio espacio donde tendrá cabida todo lo relacionado con este colectivo. Conociendo la inquietud que siempre han mostrado, y sabiendo la ilusión que le está poniendo Rosa Girón, nuestra Vocal Matrona, estamos seguros de que en poco tiempo será una de las áreas de mayor actividad en nuestro Colegio.

Hemos asumido desde principio la elaboración de la Revista por nosotros mismos, con un nuevo equipo de redacción y nueva imprenta. Nos hemos visto obligado a partir de cero en el diseño y la maquetación, y todo ello, junto a las dificultades en los acuerdos con algunos de nuestros colaboradores ha hecho que salga a la luz con mas retraso del que deseamos. Esperamos y confiamos, que para las próximas, ya lo tengamos resuelto. Para los temas de actualidad, os recomendamos que visitéis con frecuencia nuestra página web: <http://www.ocenf.org/cadiz>, y además nos solicitéis recibir puntualmente, en vuestro correo, todas las noticias a nivel provincial que tengan relación con la Enfermería, y en vuestro móvil, mensaje por SMS de aquellas importantes que no permitan demora.

Con la salida a la calle de este primer número, hemos dado un paso mas en nuestro compromiso de hacer un Colegio mas participativo y mas cercano; como todos queremos.



**Máximo González
Jurado**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Ciencia, conciencia y compromiso

El año 1977 supuso un hito histórico sin precedentes para nuestra profesión con motivo de la Reforma de los Planes de Estudio y la incorporación de éstos a la Universidad como carrera de primer ciclo (diplomatura). Se trataba de un logro verdaderamente fundamental, una especie de "piedra angular" sobre la cual era posible construir todo el desarrollo profesional posterior.

La Organización Colegial de Enfermería lideró aquel difícil proceso que nos ha permitido avanzar en otros elementos clave de nuestra ordenación profesional.

Ha sido, precisamente, el inicio de este nuevo siglo XXI lo que nos ha proporcionado una consolidación y reconocimiento de aquel germen del año 77 de tal modo que la ley reconociera -de derecho- lo que en esos más de veinticinco años éramos y hacíamos los enfermeros y enfermeras españoles.

Ese "nuevo paradigma profesional" se ha articulado en torno a un nuevo Estatuto General de la Profesión, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y -de forma determinante- la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Ya no es un deseo ni una aspiración sentida del conjunto de la profesión. ¡Ahora es Ley!

Una leyes, las tres antes mencionadas, que declaran la autonomía profesional de las enfermeras/os con plenitud de atribuciones en el desempeño de sus funciones de carácter asistencial, docente, de gestión y de investigación. Leyes que afirman y atribuyen responsabilidades propias (no subordinadas) a una profesión que -como a la nuestra- le es exigible no solo ciencia, sino también conciencia y compromiso.

Por eso la competencia profesional de la enfermería recoge un conjunto, no solo de conocimientos sino también de habilidades y actitudes para llevar a cabo las buenas prácticas de la profesión. Buenas prácticas ó *lex artis* que, hoy más que nunca, nos exigen la utilización de la evidencia científica, la referencia constante a nuestro acervo deontológico y el establecimiento de estándares de calidad capaces de garantizar tanto la calidad asistencial como la seguridad clínica de nuestros pacientes.

A este elenco de nuevas competencias enfermeras se ha sumado muy recientemente la nueva regulación de nuestras especialidades, ahora en fase de desarrollo incipiente. El año 2006 va a ser, sin duda, esencial a la hora de avanzar en el desarrollo del nuevo Real Decreto y -como siempre- la Organización Colegial seguirá aportando ideas, iniciativas, medios e impulso para construir esta "Nueva Enfermería del Siglo XXI".

También será este año 2006, el año de la "Licenciatura en Enfermería". Es importante que permanezcamos unidos todos los sectores de la profesión para conseguir un título de Grado de 240 créditos y 4 años de duración. Sólo así podremos mantener la calidad de nuestra formación básica y seguir garantizando la seguridad de nuestros pacientes.

En este escenario, novedoso e ilusionante, nace esta nueva revista colegial a la que deseo el mayor de los éxitos en lo venidero. Nueva publicación que ha de ser la mejor expresión de un Colegio como el de Cádiz: activo, dinámico, serio y comprometido con la profesión. Nueva revista también, que responderá a las preocupaciones, intereses y calidad contrastada de sus lectores inmediatos: los enfermeros y enfermeras de esa provincia a quienes desde aquí agradezco la confianza depositada en su Junta de Gobierno y, con ella, en el conjunto de la Organización Colegial.



Concenso de la Enfermería española en defensa de la licenciatura de 4 años y 240 créditos

La plataforma acoge a todos los estamentos profesionales científicos y académicos en defensa de la concesión del grado de licenciatura de 4 años y 240 créditos

El plan de formación del Gobierno para la carrera de Enfermería supondría la devaluación de la calidad de las enfermeras que están sacando adelante la asistencia sanitaria en los hospitales y centros de salud

Redacción CGE

La Enfermería española se ha unido para la formación de la "Plataforma pro título de grado de Enfermería (licenciatura) de 240 créditos y 4 años", integrada por todos los estamentos profesionales, científicos y académicos de la Enfermería española para defender un modelo de estudios de la carrera universitaria de Enfermería acorde a la realidad sanitaria y profesional, a las responsabilidades que asumen diariamente los profesionales y a las necesidades de la salud de la población. Esta plataforma reúne a la Organización Colegial de Enfermería, la Conferencia de Directores de Centros Universitarios de Enfermería, la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE), la Asociación Española de Directivos de Enfermería, el Sindicato de Enfermería SATSE y el Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería. Máximo González Jurado, presidente de la Organización Colegial de Enfermería, ha indicado que "en los últimos 20 años nuestra profesión ha experimentado una evolución científica y profesional que ha beneficiado sustancialmente a los ciudadanos, que son quienes han visto reforzada su seguridad clínica. Esta evolución se ha visto regulada por la legislación estatal a través de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que nos ha dotado de unas competencias que han llevado a la Enfermería española a ser una de las mejores del mundo. Para González Jurado la formación de los Enfermeros y las Enfermeras españolas

está a la vanguardia europea porque tenemos un plan de estudios completo y adaptado a la realidad sanitaria. Un plan que también es injusto ya que la media de horas de los alumnos de cualquier licenciatura es de 5 horas diarias mientras que los estudiantes de Enfermería pasan una media de 9 horas al día, es decir un 80% más que el resto de las carreras universitarias".

Unificación a un modelo único europeo

En la actualidad el Ministerio de Educación y Ciencia ha iniciado el proceso de adecuación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) con el fin de homogeneizar las carreras universitarias de la Unión Europea, desarrollando las directrices de sus planes de estudios. Para González Jurado "estamos ante la oportunidad única de desarrollar una formación universitaria de la Enfermería acorde a la nueva realidad sanitaria y a las necesidades de salud de la población, asumiendo el modelo de los países europeos más avanzados".

Sin embargo, el Ministerio de Educación y Ciencia no quiere aprovechar esta oportunidad y está diseñando un plan de estudios al margen de la seguridad de los pacientes y de la calidad asistencial conseguida hasta el momento. Para González Jurado no existe justificación alguna al hecho de que para adaptarnos al EEES, el Ministerio pretenda que los estudios universitarios de Enfermería pierdan

contenidos que son fundamentales para que nuestros profesionales tengan una formación adecuada a las necesidades de la sanidad y de los pacientes.

Se va a quebrar el sistema sanitario

Para el presidente de la Organización Colegial de Enfermería estamos ante una amenaza de desastre para la seguridad clínica de los pacientes y para la calidad del Sistema Nacional de Salud. Si sale adelante el plan de formación del Ministerio de Educación y Ciencia se va a quebrar el sistema sanitario español porque va a suponer la devaluación de la profesión sanitaria más numerosa, es decir de la calidad de los Enfermeros y las Enfermeras que están sacando adelante los hospitales y centros de salud. "No olvidemos que en la actualidad España tiene un 40% menos de Enfermeros/as por cada 100.000 habitantes que la media europea que asciende a 843 por cada 100.000 habitantes. Y a pesar de ello somos el séptimo mejor sistema sanitario del mundo, un ranking que se ha conseguido gracias a la magnífica preparación de los Enfermeros españoles. Sin embargo los planes de estudios que está diseñando el Gobierno van a dinamitar la preparación de los Enfermeros, que es la que está haciendo posible que la sanidad española funcione y sea excelente a pesar de tener continuamente la plantilla de profesionales en cuadro y soportando una sobrecarga asistencial brutal los 365 días del año".

Enfermería de cuidados holísticos y naturales

El CGE, los Colegios provinciales y la Sociedad de Enfermería en Terapias Holísticas y Naturales (SEEHNA) se han unido para la creación de la Red de Enfermería en Terapias Holísticas y Naturales con objeto de la creación de un catálogo que defina las intervenciones enfermeras, así como la utilización de diagnósticos, valoración normalizada y la determinación de resultados

Con la finalidad de potenciar y normalizar el ejercicio profesional Enfermero, el Consejo General de Enfermería, los Colegios provinciales y la Sociedad de Enfermería en Terapias Holísticas y Naturales (SEEHNA), han promovido una serie de encuentros durante el año 2005, culminando con la reunión de expertos en el mes de septiembre en la sede del Consejo General en Madrid (CGE).

En la reunión de expertos se presentó la propuesta de borrador para la resolución de la asamblea del Consejo General de Enfermería sobre Terapias Alternativas.

Se acordó crear-potenciar la Red de Enfermería en Terapias Holísticas y Naturales desde el Consejo General de Enfermería y desde la Sociedad Española Enfermería de Terapias Holísticas y Naturales (SEEHNA) seehna@arrakis.es, así como avanzar en la redacción del catálogo de intervenciones Enfermeras en Terapias Holísticas y Naturales.

Se propone como catálogo de intervenciones en Terapias Holísticas y Naturales las Técnicas Energéticas, Técnicas Reflexológicas, Técnicas Dietéticas, Técnicas Manuales, Técnicas Físicas, Técnicas Fitoterápicas, Técnicas Psicoenergéticas y de Relajación, Técnicas de Visualización, Desarrollo Personal y Autoestima, Hipnosis, y Meditación.

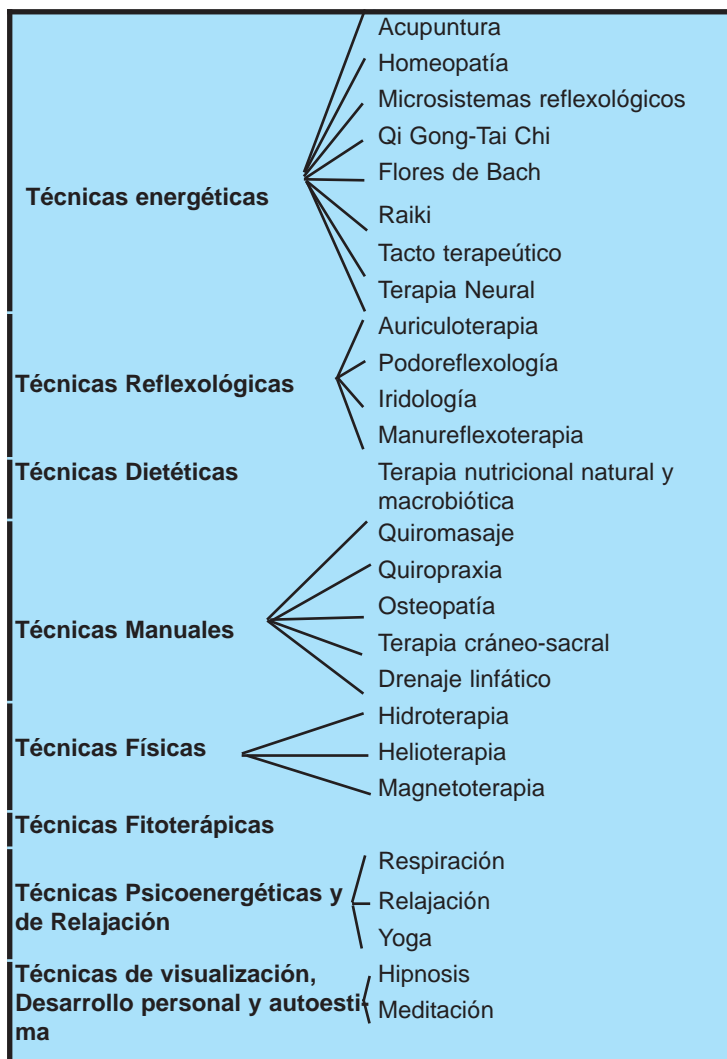
Desde el borrador del Proyecto, se propone el uso de un lenguaje común, la utilización de valoración normalizada (M. Gordon), la utilización de diagnósticos (Nanda) y la determinación de resultados (NOC) e intervenciones (NIC, NIPE), como argumentos profesionales sobre los que se sostiene el ejercicio profesional.

El borrador del Proyecto propone también los estándares de acreditación de la competencia profesional para la prestación de Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturales (Formación y práctica).

En la elaboración y redacción del borrador han intervenido numerosos Enfermeros y Enfermeras expertos en estas terapias, coordinados por D. Juan Carlos López Wampercin, Enfermero y Asesor del Consejo General

para Terapias Holísticas y naturales, y D. Francisco Corpas Arce, director de los Servicios Jurídicos del CGE.

Desde el Colegio de Enfermería de Cádiz, invitamos a todos los Enfermeros y Enfermeras interesados en los Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturales a participar y enriquecer en esta interesante iniciativa, por lo que esperamos contactéis con nosotros a través del envío de un email a la dirección: jlgtesorero@ducadiz.com o en el teléfono 956 21 25 88. Una vez recibidas vuestras propuestas convocaremos una reunión con el fin de elaborar juntos las futuras líneas de trabajo.



Comienza la validación del personal estatutario temporal inscrito en la bolsa

Ya han comenzado a validarse los datos presentados por el personal estatutario temporal del Servicio Andaluz de Salud (SAS). La selección de los candidatos inscritos en la bolsa tendrá lugar a partir del mes de mayo. Los méritos valorados han sido los vigentes a 31 de octubre de 2005.

El periodo de inscripción comenzó el pasado 1 de octubre para los candidatos que optasen a un contrato temporal. La convocatoria estuvo compuesta de dos fases (la primera para el personal sanitario y la segunda para el personal no sanitario).

La nueva bolsa de contratación introdujo como novedad la accesibilidad, al permitir la inscripción a través de la página web www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud, en la que además permitía actualizar los datos de la inscripción y consultar la posición del solicitante respecto al listado de aspirantes.

En el baremo que recoge la bolsa prima la experiencia profesional en la administración sanitaria, la formación y, dentro de esta, la formación continuada, con mayor peso en la puntuación global. Puntúa, además, las labores de docencia e investigación, así como, en el caso de los profesionales que hayan trabajado anteriormente en el sistema sanitario, el resultado de la evaluación de su desempeño profesional. La elección de la persona, se realiza en función de la puntuación global alcanzada.

Situaciones sociales especiales

La bolsa ha recogido un apartado en atención a las situaciones sociales especiales que pueden darse entre los trabajadores del sistema sanitario público. Las mujeres que sean víctimas de violencia de género podrán obtener, previa solicitud, el traslado a la localidad que elijan en las mismas condiciones laborales que venían desempeñando.

Aquellas que hayan sufrido una agresión en el desempeño de sus funciones, recogida en el Registro de Agresiones y sobre la que se haya interpuesto denuncia judicial, han podido optar a la modificación inmediata en su solicitud de los centros sanitarios en los que desea prestar sus servicios.

La normativa contempla la reserva de la plaza ofertada para aquellas mujeres que por motivos relacionados con la maternidad o la adopción, no puedan incorporarse de forma inmediata.



Objetivo y puntuación

El objetivo busca unificar las actuales bolsas provinciales de contratación, que serán sustituidas por el nuevo sistema cuando esté plenamente operativo, a partir del mes de mayo.

La experiencia profesional supone un máximo de 55 puntos. La formación entre 35 y 55 puntos según la categoría profesional que se evalúa, además de la formación académica, la especializada y la formación continuada. Los méritos del profesional se sitúan entre 10 y 20 puntos según las categorías profesionales y se contempla la valoración de las actividades científicas y de investigación realizadas.

El profesional seleccionado será localizado a través de diferentes vías: correo electrónico, mensajes a móviles y mediante tres llamadas en distintas horas del día al teléfono que haya anotado en su solicitud en los casos de contrataciones urgentes y tres veces en distintos días hábiles para contratos de larga duración.

EL CAE RECURRE LA RESOLUCIÓN

En pleno ordinario del Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) celebrado el pasado 19 de diciembre se acordó por unanimidad la interposición de Recurso Contencioso-Administrativo contra esta resolución por diferentes motivos. Entre ellos, destaca la excesiva diferencia de puntuación para los servicios prestados en los centros concertados con la Consejería de Salud (sólo 0,05 por mes, y hasta 2 puntos, a diferencia de aquellos realizados en el Sistema Sanitario Público Nacional o de países miembros de la Unión Europea que computa 0,30 por mes y sin límite establecido). En este mismo sentido, el pasado día 20 de diciembre los Enfermeros de los hospitales concertados celebraron una reunión en Málaga en la que acordaron la constitución de una Asociación que velará por la defensa y protección de los intereses de los profesionales perjudiciados por esta normativa.

Madrid y Cataluña estudian la posibilidad de la prescripción Enfermera

La medida afectaría a fármacos utilizados en procesos crónicos

Redacción

La Comunidad de Madrid estudia autorizar que el personal de Enfermería de los centros de salud pueda prescribir fármacos contra algunas enfermedades crónicas y tratamiento de heridas, además de vacunas y otros productos sanitarios como los apósitos y absorbentes. La medida está aún en fase de discusión y persigue agilizar el proceso asistencial, reducir los tiempos de espera en los centros de salud y mejorar la eficiencia y calidad de la atención sanitaria.

En Cataluña, la Consejera de Sanidad, Marina Geli, ha reconocido su intención de la puesta en marcha de esta iniciativa. La Generalitat ha asegurado que este año se comenzará a realizar una prueba piloto para que los Enfermeros de los Centros de Atención Primaria empiecen a recetar medicamentos, aunque "siempre bajo la supervisión del médico".

Para la Consejera catalana esta medida supone "un salto en el papel de la Enfermería" y añadió que "en ningún caso supone una pérdida de poder para los médicos".

El modelo Inglés

En el Reino Unido la prescripción Enfermera se implantó hace varios años como respuesta a la escasez de profesionales y al alto índice de demanda asistencial. El último catálogo de prescripción Enfermera, se aprobó el 7 de abril de 2005. Se calcula que 10.000 Enfermeros reali-

zan prescripción independiente, autónoma o sustitutiva.

La receta Enfermera incluye fármacos vasoactivos y antiarrítmicos usados en RCP avanzada, anestésicos locales, AINES, opiáceos y antagonistas, antibióticos, antimicóticos, antivirales, terapia hormonal, insulinas, ansiolíticos, inhibidor de bomba de protones, sueroterapia (cristaloides), vacunas y los tópicos y dispositivos de curas e inmovilizaciones.

Mejora de la gestión

El concepto que la Organización Colegial Española tiene de prescripción Enfermera va más allá del acto burocrático de renovar los medicamentos a los enfermos crónicos. Para el Consejo General de Enfermería se trata de **"la capacidad de seleccionar, guiados por los criterios de buena práctica, diferentes materiales, productos y/o dispositivos encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico Enfermero y administrados en forma de cuidados"**.

Para el presidente de los Enfermeros españoles la prescripción Enfermera contribuye a la mejora de la gestión de los problemas de salud y/o enfermedad de los ciudadanos, la gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados, la optimización de los recursos y el desarrollo del rol autó-

no de la Enfermería.

Son muchos los países en los que los profesionales de Enfermería poseen competencias en materia de prescripción. Países con un nivel de desarrollo tal como Estados Unidos, Suecia o Gran Bretaña.

Lo cierto es que la Enfermería española está dispuesta a asumir nuevas competencias y responsabilidades, a desarrollarse continuamente como profesión sanitaria imprescindible para que la sanidad funcione. En el caso de la prescripción farmacológica Enfermera, la Asamblea General de la Organización Colegial de Enfermería ha decidido crear una comisión de expertos nacionales e internacionales, provenientes de atención primaria y especializada, que van a llevar a cabo un análisis de la situación actual y sus posibilidades. Después de terminar este trabajo los expertos van a elaborar un proyecto que será ratificado por esta misma asamblea. González Jurado destaca que la intención es buscar el consenso con el resto de los profesionales y con el sistema. "El proyecto que votemos en la asamblea lo vamos a presentar y analizar conjuntamente con la profesión médica para buscar el consenso y el encuentro. Este documento será también presentado ante el Consejo Interterritorial de Salud para presentar y defender nuestra apuesta ante el Gobierno y las Comunidades Autónomas".

Tres Enfermeros gaditanos son galardonados en el I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria

El Centro de Salud El Olivillo de Cádiz desarrolla un programa denominado "Relajación en Movimiento" entre personas con problemas de salud crónicos

La investigación manifiesta la reducción en un 88,6% de las dolencias en pacientes con patologías crónicas



Redacción

Dos Enfermeras comunitarias del Centro de Salud El Olivillo, María Luisa Herrero Villanueva y María Isabel Fernández Llorente, junto con José Manuel Martínez Nieto profesor de Enfermería Comunitaria en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz han sido galardonados en el I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria celebrado en Madrid.

Su trabajo ha recibido el Primer Premio de Comunicaciones formato 'Poster' al demostrar que "disminuye el dolor en pacientes con patologías crónicas realizando el programa Relajación con Movimiento". Según María Luisa Herrero, se ha verificado mejoría en dolencias crónicas en el 88,6% de los casos. El Centro de Salud El Olivillo desarrolla este formato en el que se realizan, entre otras intervenciones, algunas consideradas Terapias Complementarias, las relacionadas con la movilización y ejercicio, relajación, apoyo a la nutrición y potenciación de la autoestima en pacientes con pluripatologías crónicas. A esta mejoría de dolor se suma la reducción en el consumo de fármacos y en el número de visitas a las consultas clínicas.

El objetivo se centra en capacitar al paciente para el uso responsable y autónomo de estas terapias. La metodología empleada ha sido el estudio de 44 personas con procesos crónicos y dolor que realizaron el programa entre 2003 y 2004. Se realizó un análisis iconográfico para la variación del dolor en su localización, intensidad y modificación en el tiempo. Se trata de que cada persona antes del comienzo del programa se dibuje a sí misma y marque -en localización e intensidad- las zonas dolorosas en color rojo.

Posteriormente, tras la finalización del programa se vuelve a pedir a cada persona que marque sobre el dibujo original en color verde las localizaciones en las que ha disminuido el dolor, y en color azul dónde han aparecido nuevos dolores o estos han empeorado.

Actualmente, María Luisa Herrero y María Isabel Fernández trabajan con grupos de entre 10 y 15 personas, 3 horas a la semana en un ciclo que se prolonga durante 4 meses.

En general, las dolencias vienen determinadas por enfermedades como artrosis, contracturas musculares, problemas osteoarticulares y vasculares. Además se incluyó un estudio de satisfacción, para valorar el resultado. Las variables sobre las que se preguntaron fueron: el trato recibido; qué les había parecido el horario, si contaron con buena disponibilidad y profesionalidad por parte de los Enfermeros, así como la amabilidad, confianza y respeto recibidos. Más del 90% mostró su respuesta positiva a estas cuestiones. Por otro lado, el 97,6% indicó que aconsejaría la realización de estos talleres; y el 95,2% afirmó que volvería a realizarlo si se encontrase en la misma situación.

El I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria ha contado con una amplia participación de la Enfermería andaluza. En total los Enfermeros y Enfermeras andaluces han presentado siete comunicaciones póster y 34 orales. Este encuentro internacional ha sido clave en la muestra de los avances en gestión de cuidados, así como el intercambio de experiencias con otras comunidades autónomas y organizaciones científicas.

VALORACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CRÓNICOS A TRAVÉS DEL PROGRAMA "RELAJACIÓN CON MOVIMIENTO". UN ESTUDIO ICONOGRÁFICO.

José Manuel Martínez Nieto*, María Luisa Herrero Villanueva** y María Isabel Fernández Lorente**.

* Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz.

** Centro de Salud "El Olivillo", Distrito Bahía de Cádiz – La Janda, Servicio Andaluz de Salud.

INTRODUCCIÓN

En el Centro de Salud "El Olivillo" de Cádiz se desarrolla un programa de enfermería denominado "Relajación con Movimiento", en el que se realizan intervenciones relacionadas con la movilización y ejercicio, relajación, apoyo a la nutrición, potenciación de la autoestima, etc. Todo ello en el ámbito de la Promoción de la Salud entre personas con problemas de salud crónicos.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad del programa en el control / disminución del dolor.

EL PROGRAMA "RELAJACIÓN CON MOVIMIENTO"

→ METODOLOGÍA:

- Grupos de 10-15 personas.
- Dos sesiones semanales.
- 1,5 horas de duración cada sesión.
- Duración total del programa: 4 meses.
- Alternativa de continuación tras el programa: Formación de monitoras que continúan la actividad bajo supervisión de Enfermería.

→ INTERVENCIONES: (NIC)

- Relajación muscular progresiva (1460).
- Terapia de ejercicios de equilibrio (0222) y de movilidad articular (0224).
- Respiración consciente.
- Potenciación de la imagen corporal (5220).
- Imaginación simple dirigida (6000).
- Potenciación de la autoestima (5400).
- Ejercicios del suelo pélvico (0560).
- Asesoramiento nutricional (5246).
- Facilitación del aprendizaje (5520) y la autorresponsabilidad (4480).
- Meditación (Facilitar la) (5960).

METODOLOGÍA

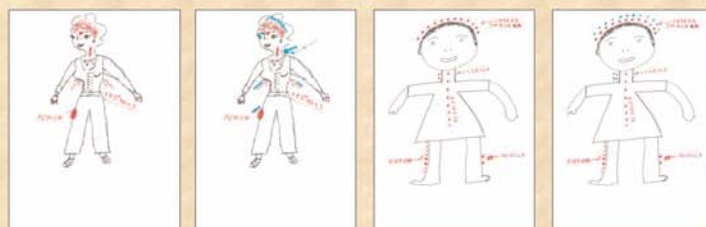
Investigación evaluativa. Estudio de intervención pre-experimental, con análisis de muestras relacionadas (test-retest).

Se estudian 44 personas que realizaron el programa entre 2003 y 2004, que completaron el mismo y sufrían procesos crónicos y dolor.

Se realiza un análisis iconográfico para la valoración del dolor en su localización, intensidad y modificaciones en el tiempo.

En esta técnica, cada persona se dibuja a sí misma y marca –en localización e intensidad– la existencia, agravamiento, mejoría y aparición de nuevo dolor.

Cada persona antes del comienzo del programa se dibuja a sí misma y marca –tanto en localización como en intensidad– las zonas dolorosas en color rojo. Posteriormente, tras la finalización del programa se le vuelve a pedir a cada persona que marque sobre el dibujo original en color verde las localizaciones en que ha disminuido el dolor, y en color azul donde han aparecido nuevos dolores o estos han empeorado.



INICIAL
PERFIL INDIVIDUAL: NEGRO.
DOLOR: ROJO

TRAS PROGRAMA:
MEJORIA: VERDE.
EMPEORA O NUEVO DOLOR: AZUL

INICIAL
PERFIL INDIVIDUAL: NEGRO.
DOLOR: ROJO

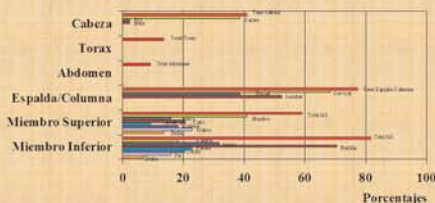
TRAS PROGRAMA:
MEJORIA: VERDE.
EMPEORA O NUEVO DOLOR: AZUL

EJEMPLO 1

EJEMPLO 2

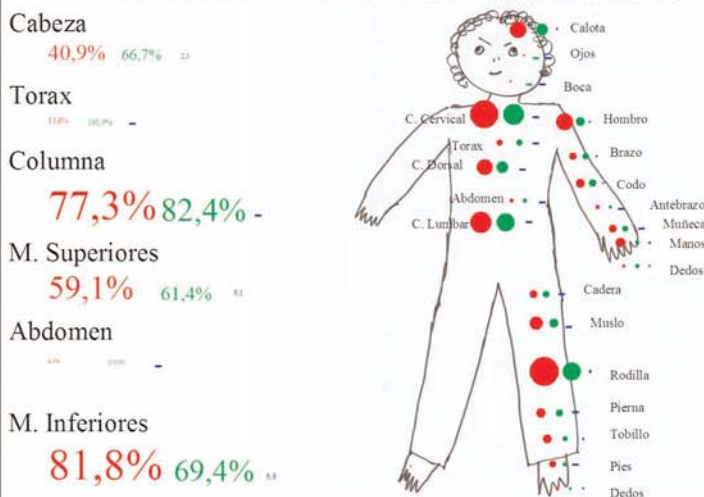
RESULTADOS

1 LOCALIZACIÓN INICIAL DEL DOLOR.



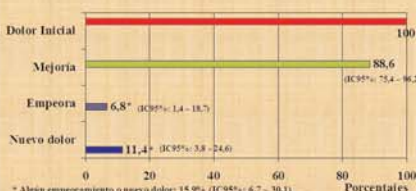
- Las personas estudiadas son fundamentalmente mujeres (97,7%), con edad avanzada (media de 58,8 años) y con varias patologías crónicas (2,75 como media).
- El dolor ha sido localizado preferentemente en Miembros Inferiores, Espalda/Columna y Miembros Superiores.
- Tras el programa encontramos una significativa y clínicamente relevante mejoría del dolor (88,6% de los casos).
- Sólo en el 6,8% de los casos aparece aumento o un nuevo dolor sin mejoría alguna.

2 Dígitos e iconos proporcionales en altura a la frecuencia de cada fenómeno.



● Dolor Inicial ● Mejoría ● Empeora o nuevo dolor - Ausencia (0,0%)

3 RESUMEN: DOLOR INICIAL, MEJORIA, EMPEORAMIENTO Y APARICIÓN DE NUEVO DOLOR.



* Algún empeoramiento o nuevo dolor: 18,9% (IC95%: 6,7-30,1)
* Empeoramiento o nuevo dolor sin mejoría: 8,8% (IC95%: 1,4-18,7)
Razón de Prevalencias (mejoría/empeoramiento) 88,6/15,9 = 5,6 p<0,0001

CONCLUSIONES

- El programa "Relajación con Movimiento" muestra una adecuada efectividad en la lucha contra el dolor de nuestros pacientes (con patologías crónicas).
- Consideramos baja la proporción de sujetos en los que el dolor pre-existente ha empeorado o ha aparecido un nuevo dolor.
- El análisis iconográfico parece una buena técnica para valorar la localización del dolor y las modificaciones a lo largo del tiempo del mismo.

La Enfermería en el Distrito de Atención Primaria del Campo de Gibraltar

El decreto 137/2002 de 30 de Abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas y el desarrollo de la Enfermería de Enlace ha reorientado la atención de enfermería en los domicilios.

En la actualidad, el Campo de Gibraltar dispone de nueve Enfermeras Comunitarias de Enlace (ECE). Desde su inicio, la incorporación de las ECE en Atención Primaria ha sido un elemento fundamental para potenciar la atención en domicilio.

El desarrollo de las funciones de ECE encaja con la visión del Sistema Público de Salud, centrado en las necesidades del ciudadano, la accesibilidad, la personalización, la mejora de la calidad técnica y continuidad asistencial.

En el Campo de Gibraltar las ECE se han ubicado en los municipios de Algeciras, La Línea, San Roque, Tarifa y Los Barrios. Ha sido un impulso dinamizador a la atención en domicilio y a la accesibilidad de los ciudadanos y sus cuidadoras, población muy limitada para desplazarse a los centros de salud.

La oportunidad de la personalización del trabajo de Enfermería, la implantación de una metodología científica que permite unificar y dar identidad a la profesión, junto con la incorporación de las ECE, han dado un vuelco histórico a la calidad científica y humana de la profesión de Enfermería.

Los resultados obtenidos son satisfactorios, se ha implantado la personalización en domicilio y cada familia tiene su Enfermero de referencia, aunque se buscan oportunidades para una mejora continua.

Las ECE, tanto por su nivel profesional, como por sus características personales, han trabajado con ilusión y constancia en todos los casos, han resuelto muchos problemas y han buscado alternativas a otros más complejos.

No han dejado un solo camino sin recorrer ni una puerta sin llamar para acercarse a las personas que en sus casas, sólo pueden esperar con paciencia que los profesionales den una respuesta a sus necesidades y abran una ventana a la esperanza.

Es importante reconocer que esta gran labor realizada por las ECE quedaría incompleta sin la participación activa de la Enfermería de familia que da continuidad a los cuidados en domicilio.

Es el equipo formado por Médicos, Enfermeros de familia y Trabajadores Sociales con el apoyo indirecto de otros profesionales los que completan esta compleja labor de prestar una atención socio sanitaria en los domicilio a una población cada vez mayor y con más necesidades de cuidados.

En el Distrito de Atención Primaria consideramos que quedan retos para seguir avanzando en la personalización y en la metodología de trabajo. No obstante, somos conscientes del largo camino recorrido en poco tiempo y aseguramos que la Enfermería del Campo de Gibraltar está en condiciones de ofrecer un trabajo de calidad a los ciudadanos tanto en el domicilio como en los Centros de Salud.

Intervenciones realizadas desde enero a agosto de 2005

- 1269 pacientes nuevos valorados en domicilio
- 2461 visitas domiciliarias
- 134 pacientes visitados en residencias
- 85 pacientes nuevos valorados en residencias
- 707 cuidadoras nuevas valoradas
- 28 talleres realizados
- 1591 casos resueltos

M^a Encarnación Sánchez Olmedo
Coordinadora de Enfermería del Distrito Campo de Gibraltar

Planes de Cuidados dirigidos a la atención integral

La división de Enfermería del Hospital Universitario Puerta del Mar dispone, en la actualidad, de 21 planes de cuidados informatizados para cubrir las necesidades de pacientes con determinados procesos. De ellos, 14 se encuentran informatizados

Redacción

Estos planes de cuidados puestos en marcha han sido elaborados y consensuados por los propios profesionales de Enfermería y están basados, en su mayor parte, en la evidencia científica, y en la propia experiencia. Han sido aprobados por la Junta de Enfermería.

Fruto de este trabajo de los profesionales del Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM) y con la tutela de la Dirección de Enfermería, se han iniciado los siguientes Planes de Cuidados:

- **Personalizado:** en los que partiendo de una situación estándar, los profesionales pueden realizar un plan de cuidados individualizado al paciente.

- **Proceso cáncer de mama:** se realiza a toda mujer que ingresa por este proceso.

- **Personas sometidas a quimioterapia.**

- **Personas con patología benigna de mama.**

Los tres se llevan a cabo en la Unidad de Patología Mamaria.

- **Proceso fractura de cadera:** se realiza en las unidades traumatológicas. Facilita la continuidad asistencial y el alta planificada.

- **Proceso VIH:** se realiza a todo paciente con dicho proceso en la Unidad de Infecciosos.

- **Úlceras por presión:** es de los últimos que se han puesto en marcha y está basado en una guía de práctica clínica elaborada por profesionales de Enfermería del HUPM. Ha contado con un proceso formativo específico, y desarrolla indicadores de calidad, entre ellos la prevalencia de dichas úlceras.

- **Proceso artritis reumatoide:** se realizan a los



Enfermeras de la Unidad de Infecciosos del HUPM

pacientes ingresados por este proceso en la Unidad de Reumatología.

- **Diabetes Mellitus.**

- **Personas con infusor continuo de insulina.**

- **Personas desnutridas.**

- **Personas con obesidad.**

- **Personas con pie diabético.**

Estos últimos 5 planes de cuidados se desarrollan en la Unidad Clínica de Gestión de Endocrinología.

- **Circuito quirúrgico:** este plan de cuidados está dirigido a todo paciente que vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica.

Los Planes de Cuidados dan respuesta a las necesidades biopsicosociales de los pacientes detectadas en la valoración inicial que realiza el profesional de Enfermería al ingreso del mismo, garantizando una atención integral, un estándar mínimo de calidad y una disminución en la variabilidad de la práctica clínica. Además es un instrumento muy útil para facilitar la

continuidad asistencial, coordinando con los profesionales de Enfermería de Atención Primaria, la resolución de las necesidades del paciente no cubiertas durante el proceso de hospitalización.

Plan de Formación

La Dirección de Enfermería desde el año 2003 ha incorporado en su plan de formación actividades dirigidas a los profesionales de Enfermería del HUPM en el uso de metodología Enfermera, elaboración de planes de cuidados, y desarrollo del proceso Enfermero en las distintas unidades. También, desde la propia Consejería de Salud se iniciaron desde el 2004 actividades formativas en este sentido, dirigidas a los profesionales de Enfermería de atención especializada, y que han tenido lugar en algunos de sus módulos en el propio HUPM. Todos estos planes de cuidados cuentan con el apoyo de los medios tecnológicos, así se han desarrollado formularios informáticos, que facilitan la labor de los profesionales, y que han ido de la mano del proyecto de Informatización del HUPM, impulsado desde la Dirección Gerencia del Centro.

En la actualidad, la Dirección de Enfermería tiene en cartera, nuevos planes de cuidados que se encuentran en proceso de inminente informatización y/o implantación, como son:

- **Proceso EPOC.**
- **Pacientes con Síndrome Apnea Ostruiva del Sueño (SAOS).**
- **Pluripatológico.**
- **Proceso cáncer de colon.**
- **Parto eutócico.**
- **Cáncer de próstata e hipertrofia benigna de próstata.**
- **Disfonía y cáncer de laringe.**
- **Actualización de proceso Diabetes Mellitus.**

Durante el presente año se incorporarán:

- **Pacientes con hernia discal.**
- **Pacientes con cuidados paliativos.**
- **Lesionados medulares.**

Así como otros que se encuentran en periodos de diseño.

Evaluación de la calidad

En otro orden de cosas, el HUPM está inmerso, en un proceso de evaluación de la calidad, realizado

por la Agencia de Calidad de Andalucía, en la que más de 200 profesionales están participando en la detección de áreas de mejora y en la elaboración y difusión de innumerables procedimientos.

Por tal motivo, la Dirección de Enfermería ha liderado varias áreas, que con el empleo de la metodología del grupo de mejora, han dado el resultado de la elaboración, difusión y puesta en marcha de 17 procedimientos que garantizan la seguridad asistencial como punto clave de toda organización que desea prestar unos servicios de calidad. Lo que ha motivado a la Dirección de Enfermería para que declare el pasado mes de noviembre, como el mes de seguridad. Con el lema "MES DE NOVIEMBRE, MES DE LA SEGURIDAD ASISTENCIAL", enfatizando la importancia que la organización le da a este asunto, en relación con el ciudadano.

El Hospital cuenta además con una página web propia www.hupm.com, en el que se puede encontrar documentación de Enfermería y enlaces de interés para los profesionales.



VIAJES EL MONTE
C/ DOCTOR GÓMEZ PLANA , 1
C P: 11. 008 -CÁDIZ
TFNO: 956.292.191
FAX : 956.292.425
E-MAIL: cadiz@viajeselmonte.com

Cambios en la delegación de Algeciras

La nueva Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz, pretende dar a la delegación en el Campo de Gibraltar el impulso que, con sus votos de forma mayoritaria a esta Junta, los Enfermeros de la zona han reclamado después del abandono y de la desidia a la que han estado sometidos hasta ahora

Desde siempre la delegación del Colegio de Enfermería en el Campo de Gibraltar ha sufrido un abandono, limitándose su actividad a la realización de algunos cursos de formación. La excelente participación de los Enfermeros de la zona en el proceso electoral, del cual ha nacido la nueva Junta de Gobierno, es la prueba del cambio que esperan para esta delegación.

La prioridad es que los Colegiados del Campo de Gibraltar se beneficien de los servicios sin tener que desplazarse a la sede central de Cádiz. La potenciación de la sede del Campo de Gibraltar es una realidad.

Nuestro Programa de Trabajo consistirá en:

- Promover e impartir en nuestra sede y en los centros de trabajo formación dirigida a los intereses de los colegiados y acreditada para la consecución de especialidades y perfil competencial.
- Mantener un aula permanente de informática para colegiados e hijos de estos.
- Colaborar en materia de asesoramiento sobre cuestiones profesionales y en el área de la formación e investigación con las Direcciones de Enfermería del Hospital Punta Europa, Hospital de La Línea, Distrito Atención Primaria, Residencia de Pensionistas, 061 y empresas privadas.
- Información, preparación y tramitación de solicitudes de especialidades.
- Preparación para exámenes de oposiciones del S.A.S, y colaboración en Proyectos de Investigación Enfermeros.

El Colegio de Enfermería de Cádiz acepta el reto, y apuesta también por el Campo de Gibraltar, esperando que el apoyo a esta Junta se continúe reforzando, en forma de sugerencias y colaboraciones.

Para dar respuesta a estos servicios, la delegación de Algeciras tiene previsto en mejora de atención a sus colegiados, ampliar sus servicios con horario de tarde. Además, pone a disposición de todos los colectivos que lo soliciten la sede del Colegio para la realización de cursos, reuniones, etc.



Servicios a los Colegiados

- Asesoría Jurídica: servicios jurídicos profesionales.
- Concierdos a nivel provincial y /o local relacionados con seguros de automóviles, de hogar, hipotecas, viajes, dentistas, ópticos, etc.
- Colaboración con proyectos de ayuda humanitaria donde participen de forma activa Enfermeros.
- Colaboración con Asociaciones de Enfermos y Familiares del Campo de Gibraltar.
- Actividades socio - culturales
- Creación de un equipo de colaboradores con la finalidad de hacer un Colegio más participativo y plural.

En definitiva desde esta delegación comarcal, en esta nueva etapa que comienza, se pretende fortalecer el papel que juega el Colegio en todo lo relacionado con la Enfermería, así como reforzar el protagonismo que debe tener nuestra profesión dentro de la sociedad como pilar fundamental en la atención al usuario del Sistema de Salud.

Antonio Moya
Vocal delegación Algeciras

“Somos un colectivo con suerte”

La sección Matrona de Enfermería Gaditana es un espacio que os presento como instrumento que podréis utilizar con objeto de informar, enseñar, opinar o expresar vuestras inquietudes. Con la intención de que esté abierta a vuestras necesidades y en el que esté presente en cada edición un artículo de matroneo.

Somos un colectivo con suerte, ejercemos una profesión maravillosa tal y como a lo largo de todos nuestros años de desempeño laboral ha destacado quién ha sido nuestro referente como profesional y persona y a la que todas hemos intentado asemejarnos, doña Teresa Braza. Contamos con una formación sólida y una larga experiencia que nos avala, sin embargo nos hallamos limitadas a determinadas actividades. En el hospital, paritorio; en los centros de salud, a momentos puntuales del embarazo.

La plantilla de Matronas se elabora en base al número de partos y de nacidos vivos, cuando nuestra preparación nos permite atender la salud de la mujer en todas las etapas de su vida. El hecho reside en la falta de personal y de tiempo.

Es por ello que hemos de reivindicar la necesidad del aumento del número de matronas en Atención Primaria y Hospitales y, de esta forma, ampliar nuestra cobertura a la población de mujeres comprendida entre 12 y 65 años.

A esta situación se añade el temor ante los cambios que se producirán una vez publicadas las listas definitivas de la OPE. Muchas cambiaremos no sólo de destino sino también de centro de trabajo.

Por otra parte debo de señalar la necesidad imperante



de establecer en nuestra provincia una unidad docente para la realización de la especialidad, tal como establece el Decreto 450/2005 de 22 de Abril, vía Enfermero Interno Residente (EIR). En Andalucía existen en la actualidad tres dispositivos ubicados en Málaga, Sevilla y Granada. Sin embargo, Cádiz que cuenta con un elevado índice de población (366.339 mujeres en edad comprendida desde los 12 hasta los 65 años) carece de uno de estos centros. Ya desde el Colegio hemos iniciado nuestros primeros contactos con las Universidades, Hospitales y Distritos para buscar apoyos.

Sin más, aprovecho la ocasión para animaros y e invitaros a colaborar con esta sección, de forma que nos reporte conocimientos, experiencias y alegrías.

CONVOCATORIA

Es nuestro deseo celebrar una próxima reunión con todas aquellas Matronas que en la actualidad ejerzáis en la provincia con objeto de determinar la programación para el presente año, así como, las futuras líneas de trabajo. Para actualizar la base de datos y poder remitiros toda la información que elaboremos juntas al respecto, es necesario que enviéis a la siguiente dirección rgvmatrona@ducadiz.com vuestros datos personales (nombre, teléfono y email).

El desarrollo de la atención Enfermera en Salud Mental

Redacción

En junio de 1984 el Parlamento de Andalucía aprobó la Ley de creación del Instituto Andaluz de Salud Mental y puso en marcha el proceso de Reforma Psiquiátrica en nuestra Comunidad Autónoma. Las bases para la reforma psiquiátrica en Andalucía fueron promovidas por el IASAM (Instituto Andaluz de Salud Mental). Sobre la década de los años 90 comienzan a integrarse los servicios de salud mental en el SAS desapareciendo el IASAM, como tal. Posteriormente, la integración en el Servicio Andaluz de Salud de todos los recursos sanitarios públicos especializados en salud mental, el cierre de los hospitales psiquiátricos provinciales y la creación, en diciembre de 1993, de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) supusieron grandes hitos dentro del proceso general de modernización de las estructuras públicas de atención a personas con problemas de salud mental en Andalucía.

Objetivos de la reforma psiquiátrica

Los objetivos iniciales de la reforma psiquiátrica en Andalucía (IASAM, 1986) fueron:

1. Desaparición del hospital psiquiátrico como espacio físico y modo doctrinal de atención sanitaria.
2. Sustitución gradual del hospital por una red alternativa de servicios diferenciados y situados en la comunidad.
3. Programación del proceso de transformación de la atención de la salud mental a largo plazo.
4. Apoyo político y técnico especializado al proceso de transformación.

En la actualidad existe un desarrollo relativamente desigual entre las distintas autonomías del país. Solo en el caso de Andalucía se ha producido la casi totalidad eliminación de los hospi-

tales psiquiátricos. En todas las autonomías la asistencia a la salud mental ha sido incluida en la atención primaria, se han desarrollado los Equipos de Salud Mental, las Unidades de Salud Mental en los hospitales generales, las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y otras estructuras (Unidades de rehabilitación, Comunidades Terapéuticas, etc); así como una mayor coordinación e integración con los servicios sociales. La nueva situación, sin embargo, además de la desigualdad del desarrollo de los servicios en cada autonomía, está generando nuevos problemas y retos.

Un análisis global de la situación actual permite afirmar que **aún es preciso:**

1. Desarrollar estructuras intermedias (hospitales de corta estancia, centros de día...).
2. Priorizar la atención sanitaria a la salud mental y compatibilizarla con el derecho de atención sanitaria general.
3. Aplicar el mapa de competencias, desarrollar la arquitectura nivel 4 del Proceso "ansiedad, depresión somatizaciones", y las funciones de las diferentes profesiones intervinientes, fomentando el trabajo interdisciplinario y coordinándolo.
4. Mejorar la coordinación de la red sanitaria y social, y adecuar los recursos.
5. Potenciar la formación en habilidades relacionales del personal sanitario sobrecargado, como alternativa a la sobremedicalización.
6. Diferenciar en lo posible lo ideológico de los beneficios de las actuaciones comunitarias, mediante marketing despolitizando la salud mental.
7. Desarrollar formulas para el manejo de conflictos y mejorar la coordinación e integración asistencial entre niveles.
8. Mejorar la coordinación salud-justi-

cia-policía, en relación a los problemas relativos a enfermos mentales.

9. Adecuar las inversiones y mantener políticas de salud y protección social decididas. Mayor apoyo socioeconómico y de los servicios sanitarios a las familias.

10. Asesorar a los medios de comunicación sobre la ética de las informaciones para evitar alarmismo social.

11. Desarrollo de programas de prevención primaria (desigualdad social, marginalidad, conductas saludables, habilidades sociales, formación lúdica y laboral...).

Todas estas actuaciones en aras a continuar mejorando la atención de los enfermos crónicos, y de grupos marginales y la atención a problemas de la vida cotidiana, atajar los problemas de roles profesionales, optimizar los servicios sociales, adecuar la relación terapéutica profesionales-usuarios, propiciar el uso racional del medicamento, despolitizar la salud mental, mejorar la integración de los recursos, adecuar las posibilidades de internamiento de los pacientes, descriminalizar y desestigmatizar a los enfermos mentales, mejorar el apoyo socioeconómico a los familiares de los pacientes, adecuar estructuras intermedias, desligar la enfermedad mental de la alarma social, gestionar los conflictos organizacionales internos, y fomentar la prevención primaria.

Para los Enfermeros de salud mental, la reforma psiquiátrica supuso un cambio de rol. El anterior modelo requería el concurso de la Enfermería para la vigilancia y la aplicación de medicación, un papel casi invariable desde 1880, mientras que la reforma psiquiátrica introdujo nuevos conceptos y nuevas necesidades, como desinstitucionalización, continuidad de cuidados, atención integral, promoción de la

independencia de los enfermos mentales, educación para la salud, integración social, coordinación de los equipos de salud mental con atención primaria y especializada, prevención primaria, secundaria y terciaria...

Pioneros

Los Enfermeros de Salud Mental del Distrito de Cádiz, de alguna forma, se adelantaron a los acontecimientos, y ya venían prestando atención de vanguardia a los enfermos mentales y su familia.

En la actualidad los Enfermeros del ESMD de Cádiz entienden que el reto que supuso la Reforma Psiquiátrica en Andalucía para la profesión, está ampliamente superado. Conocer los problemas de los enfermos mentales y de sus familiares, abordables, de forma independiente, por Enfermeros, solo ha sido posible aplicando el proceso de Atención de Enfermería.

A la hora de elegir un Modelo de cuidados, optaron por Henderson.

"No es posible actuar sin un modelo como marco de referencia en el ejercicio profesional que ayude a precisar el origen de los cuidados, la elección de las intervenciones, delimite las competencias, o aclare el servicio que se ofrece", afirman.

El Modelo de Virginia Henderson nos ha permitido establecer las interacciones de diversos factores: Persona,

Entorno, Salud y Enfermera.

-PERSONA: ser integral que quiere independencia y se esfuerza.

-ENTORNO: dinámico, influye en la enfermera y usuario.

-SALUD: el desarrollo óptimo de su potencial para satisfacer las necesidades básicas.

-ENFERMERA: función propia, comparte actividades con otros profesionales. Suplir la falta de autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudar (hacer con ella) a desarrollar la capacidad para el logro de su independencia.

Henderson señala cinco elementos: define la función de la Enfermería ante la falta de autonomía de la persona o ayuda; identifica las 14 necesidades humanas fundamentales; la dependencia (o desarrollo insuficiente/inadecuado del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas; falta de conocimiento, etc.) o independencia del individuo (Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo a su situación de vida) ; los factores condicionantes (capacidad intelectual, etapas del ciclo vital, estado físico, medio familiar y medio socio-cultural); y las fuentes de dificultades para la consecución del estado óptimo de salud (fuerza, voluntad, conocimientos).

Un modelo que define el rol profesional como la realización de actividades

que contribuyan a la salud, recuperación o a la muerte en paz.

Aceptada la cultura de los cuidados, la filosofía y modelo Hénderson, y más recientemente facultados como profesionales con parcela independiente por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la entrevista motivacional, la valoración de Enfermería, el modelo de relación terapéutica con el paciente y sus familiares, el análisis de los datos, la etiqueta diagnóstica, el establecimiento de planes de cuidados personalizados, con determinación de los NOC y de las NIC, constituyen el mejor argumento de la excelencia profesional de los Enfermeros del ESMD de Cádiz.

Actualmente, los sistemas informáticos de almacenamiento de información clínica (SISMA y DIRAYA), permiten la existencia de la historia digital del paciente. La adopción de taxonomía NANDA y lenguaje estandarizado ha permitido aumentar la eficacia de las intervenciones enfermeras, permiten la investigación y evaluar el impacto de sus intervenciones y la mejora de la calidad de los cuidados.

Estos cambios posibilitan dinamizar la práctica profesional heterogénea (en función de sus criterios profesionales y del contexto), y el trabajo en equipo con diferentes funciones y grados de

coordinación interna. Los Enfermeros especialistas en SM consideran necesario conservar su identidad y su carácter pionero, a medida que se reestructura el sistema sanitario para aumentar su eficacia. Abogan por avanzar en la definición de sus intervenciones y resultados, no en vano, constituyen el nexo de unión entre pacientes y comunidad, y esperan el respaldo institucional a un trabajo bien hecho.

La entrega y dedicación del trabajo Enfermero apoyada en evidencia científica, su método, sus resultados, merecen nuestra mejor consideración.

NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar residuos corporales.
4. Moverse y mantener una postura conveniente
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas, ponerse y quitarse la ropa.
7. Mantener la temperatura corporal, controlando la ropa y el ambiente.
8. Mantener limpieza e integridad en la piel.
9. Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, etc..
11. Profesar su religión.
12. Trabajar en alguna actividad que produzca una sensación de rendir provecho.
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

Galardón para Enfermeros de la Unidad de Diálisis de Puerto Real

La investigación determina que la asignación Enfermera-paciente la convierte en un referente no sólo para el paciente y su familia, sino también para todo el Equipo

de Atención, como coordinadora de los cuidados de Enfermería y evaluadora de los resultados

Francisco Andrades, Coral Expósito y Rosario García, Enfermeros de la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Puerto Real (HUPR), se han alzado con el premio de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica al mejor caso clínico publicado en el año 2005.

Este premio viene a sumarse al premio Iñigo Álvarez de Toledo en Investigación en Enfermería Nefrológica en 2004, entregado por SSMM D^a Sofía en la Universidad de Alcalá de Henares el pasado día 24 de noviembre a las Enfermeras Mercedes Tejuca, Esther Salces, M^a del Carmen Carmona, Amalia Tejuca, Luis Fuentes y Rosario García Palacios.

Paciente etiquetado de "difícil"

La investigación se basa en el análisis de un caso clínico sobre un paciente etiquetado de "difícil", por su falta de adaptación al tratamiento. El paciente es un varón de 28 años con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Gracias al consenso entre paciente, profesional y cuidador de referencia se alcanzaron los objetivos propuestos. Entre ellos destaca la normalización del nivel de glucemia con medidas higiénicas-dietéticas y de ajuste a la dosis de insulina, con intervención de los niveles de



Unidad de Diálisis de Puerto Real.

Atención Primaria y de los nefrólogos.

Finalmente, el paciente fue transplantado con buena adherencia al tratamiento inmunosupresor. Actualmente, mantiene de forma periódica contacto con su Enfermera de referencia.

Con este tipo de investigaciones, la Enfermería pone de manifiesto la validez de nuevos métodos de trabajo que se van incorporando a la práctica habitual de los Enfermeros, como las sesiones clínicas, el uso de registros de cuidados Enfermeros adecuados que garantizan la continuidad de cuidados, la coordinación internive-

les, el trabajo multidisciplinar y la importancia de la asignación Enfermera-paciente/familia.

Una de las principales conclusiones a las que se ha llegado en esta investigación es que la asignación Enfermera-paciente convierte a la Enfermera en un referente no sólo para el paciente y su familia, sino también para todo el equipo de atención, como coordinadora de los cuidados de Enfermería y evaluadora de los resultados. En definitiva cómo la gestión de casos y la atención integral resulta un innovador método para la atención de estos pacientes.

Diagnóstico Enfermero 1:

Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con un deterioro de la adaptación y manifestado por hipertensión arterial, sobrehidratación con edemas y disnea ocasional, hiper e hipoglucemias, y malnutrición proteica.

Resultados Esperados	Indicadores de resultados	Intervenciones propuestas	Actividades
Adaptación psicosocial: cambio de vida	Expresiones de satisfacción de reorganización de la vida	asesoramiento	- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. - Establecer metas. - Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el equipo de cuidadores acerca de la situación
Control de impulso	Identificación de conductas impulsivas perjudiciales, sentimientos que las producen y sus consecuencias	establecimiento de objetivos comunes	- Establecer los objetivos en términos positivos. - Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados
Aceptación del estado de salud	- Uso de estrategias de superación efectiva. - Expresiones de optimismo sobre el futuro. - Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	apoyo emocional aumentar el afrontamiento	- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones - Remitir a servicios de asesoramiento - Proporcionar información objetivo respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo. - Fomentar un dominio gradual de la situación

Diagnóstico Enfermero 2:

Afrontamiento familiar comprometido relacionado con cansancio en el rol del cuidador y manifestado por verbalización de cansancio de la cuidadora.

Resultados Esperados	Indicadores de resultados	Intervenciones propuestas	Actividades
Alteraciones del estilo de vida del cuidador familiar	Verbalización de insatisfacción con las circunstancias de la vida	asesoramiento	- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. - Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades (si procede)
Factores estresantes del cuidador familiar	Cantidad de cuidados requeridos/ o descuido		
Posible resistencia al cuidador familiar	Descanso para el cuidador familiar	apoyo al cuidador principal	- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador - Animar al paciente a participar en actividades sociales y comunitarias. - Determinar el nivel de aceptación del cuidador de su papel

Todas las intervenciones propuestas junto con sus actividades asociadas deben servir para conseguir todos los resultados esperados y en última instancia para la superación del diagnóstico enfermero (DXE).

El Colegio premia un proyecto de educación sanitaria dirigido a los cuidadores familiares

El trabajo premiado demuestra las ventajas de la formación individualizada a cuidadores familiares

Redacción

El Colegio de Enfermería de Cádiz y el Consejo Andaluz de Enfermería han premiado un programa de formación especializada dirigida a los cuidadores familiares de pacientes con alto grado de dependencia. Este trabajo, realizado por un grupo de Enfermeros y auxiliares de Enfermería pertenecientes a la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) del Hospital El Tomillar de Sevilla, ha conseguido el primer premio "A la mejor comunicación Enfermera" dotado con 1.000 euros en el XXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y X Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial, celebrado en Cádiz.



El objetivo es formar a los cuidadores de manera personalizada, valorar su grado de conocimiento y habilidades relacionados con los cuidados básicos (alimentación, higiene, movilidad y eliminación) y, finalmente, tras la intervención Enfermera evaluar los resultados.

Método

Se trata de un estudio prospectivo de intervención no aleatoria. Para la inclusión en el programa se seleccionaron cuidadores familiares con disposición a participar, no sanitarios y sin limitaciones físicas o psíquicas. Los pacientes debían de tener un alto grado de dependencia (Barthel inferior a 25). El grupo de Enfermería se encargó de realizar una evaluación inicial a través de entrevistas y cuestionarios diseñados ad hoc, a los cuidadores familiares. A continuación, como novedad, se llevó a cabo un programa personalizado a "pie de cama" con el cuidador, para el que se designó un tutor por paciente durante una semana.

Resultados

La muestra es de 73 cuidadores. El perfil es mujer, de 53 años de edad, casada, sin trabajo fuera de casa, y con más de 5 años cuidando a su familiar. Del estudio, se deduce un elevado déficit de los cuidadores en conocimiento y habili-

Directivos del Colegio junto con los premiados y los coordinadores del Congreso

dades a pesar de los años de dedicación y de sus múltiples ingresos. El 25% no realizaba correctamente la técnica de alimentación, el 32,9% la técnica de aseo y el 50,7% la de los cambios posturales. El porcentaje de rectificación al final de la intervención fue hasta el 96,4% en la alimentación, el 95,9% en el aseo y el 79,5% en los cambios posturales.

Por otro lado, el 42,5% no identificaban la inmovilidad y el 54,8% la alimentación como riesgo de la aparición de úlceras por presión. El porcentaje de rectificación en la valoración final fue hasta el 95,9% y 97,2% respectivamente.

En cuanto al conocimiento por parte de las cuidadoras de la dieta que debía de administrar a su familiar, pasó de un 46,5% a un 100%.

De esta forma, queda demostrado la eficacia y la eficiencia de la implantación de programas de formación personalizados e individualizados dirigidos a los cuidadores familiares, y que este tipo de programas podrían considerarse indicadores de calidad en unidades de atención a pacientes grandependientes.



Se celebra en Cádiz el XXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

El Palacio de Congresos de Cádiz acogió el pasado mes de octubre el XXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y X Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial que ha reunido a más de 900 profesionales de toda la geografía de nuestro País y algunos de países iberoamericanos, concretamente de Méjico, Chile y Colombia.

El Congreso se desarrolló durante cuatro días y comenzó con la realización de cinco talleres con temática distinta y a los que acudieron 148 profesionales de distintas categorías. Entre ellos destacó el dedicado a los cuidados Enfermeros titulado *"Resultados de salud: El impacto de los cuidados Enfermeros en la salud de los ciudadanos"* que congregó a 45 profesionales.

Se han celebrado 6 mesas de ponencias, 56 mesas de comunicaciones con 8 comunicaciones cada una y dos sesiones de póster, con 190 póster cada una.

La gran actividad científica desarrollada obligó a todos los organizadores del congreso a "emplearse a fondo". Estos factores han supuesto un gran reto organizativo, no solo para dar cabida científica a todos ellos, sino por todos los demás elementos que forman parte de la organización y que quedan ocultos a los asistentes, como son la contratación de los medios audiovisuales, personal especializado, catering, etc.

El Colegio de Enfermería de Cádiz, conocedor del esfuerzo que supone la organización de un evento de estas características, dónde ningún detalle, por imperceptible que pueda parecer, puede dejarse sin gestionar, quiere, desde esta página, sumarse al gran número de felicitaciones recibidas por los Enfermeros gaditanos Manuel Herreros y José Moreno, verdaderos artífices del éxito organizativo.



Enfermeros del Hospital de Jerez presentes en el Congreso Nacional de Enfermería Hematológica

El Servicio de Hematología del Hospital Comarcal de Jerez de la Frontera, estuvo presente en el Congreso Nacional de Enfermería Hematológica celebrado en Sevilla los días 6, 7, y 8 del pasado mes de Octubre.

Los Enfermeros de este Servicio, siempre han participado con sus comunicaciones en este Congreso, en el que han sido frecuentes las veces que han conseguido importantes premios y menciones que han venido a recompensar el excelente trabajo que vienen desarrollando en este servicio de reconocido prestigio en toda la geografía regional y nacional.

En el Congreso de este año, han sido cuatro los trabajos que han presentado, siendo todos ellos seleccionados por el Comité de la Asociación Nacional para ser expuestos, de los que os presentamos sus resúmenes, por gentileza de sus autores.

AUTOMATIZACIÓN DEL ESTUDIO DE ANEMIA EN EL AREA SANITARIA DEL HOSPITAL DE JEREZ

Autores.- López Gálvez, C., García Silva, F., Rodríguez Benítez, M^a J., Garzón López, S.

Resumen.- La anemia es la patología más frecuente en el mundo. El diagnóstico es difícil y conlleva un alto coste. En el Hospital de Jerez se intenta mejorar el abordaje de la anemia mediante la utilización de analizadores en cadena y sistemas informáticos, automatizando su estudio.

ESTUDIO Y RESULTADO DE PLAQUETOFÉRESIS REALIZADAS EN EL SEPARADOR CELULAR COBE SPECTRA. PERIODO: ENERO 1999 - MAYO 2005

Autores.- Fuentes Castellanos, J., Cabeza Barrio, B.
Resumen.- Se analizó: ¿Qué son las aféresis de plaquetas?, ¿Quién se beneficia de dichas aféresis?, requisitos para ser donante de plaquetas, consejos y principales efectos secundarios de las plaquetoféresis. Se estudiaron un total de 302 donantes en un periodo de 5 años.

Se analizaron diferentes parámetros: sexo, peso, hematocrito y recuento previo de plaquetas.

Los resultados de las plaquetoféresis realizadas en este separador, sobre todo relacionados con la cantidad y la calidad de las plaquetas finales obtenidas, fueron excelentes en el 33,7% de procedimientos y satisfactorios en el 64,3%. Solamente fueron deficientes en el 2%.

ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA: DE LA TÉCNICA AL CUIDADO. UN RETO PROFESIONAL

Autores.- Marín Raposo, M., Rabé Rodríguez, J. M^a.
Resumen.- Mediante nuestro poster, queremos plasmar la idea de la importancia que tiene para nuestra profesión, también en unidades Hematológicas, realizar además de técnicas cuidados en su más amplio campo.

El salto de la técnica al cuidado sigue siendo aun un gran reto profesional, destacando la importancia para ello de adquirir actitudes, habilidades y destreza, teniendo en cuenta sobre todo al paciente en su faceta biopsicosocial. Todo ello contribuye a mejorar la calidad de los cuidados.

CONTROL DE CALIDAD DE LA FASE PREANALÍTICA EN HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA

Autores.- Lechuga Muñoz, M^a. A., Lechuga Muñoz, M.
Resumen.- La fase preanalítica es el conjunto de operaciones que se realizan desde la elaboración de la petición hasta la llegada de la muestra al Laboratorio. Los errores de esta fase suelen estar relacionados con la solicitud, preparación del paciente, toma de la muestra y con el transporte de la misma. Es muy importante identificar estos errores con el objetivo de establecer estrategias para minimizar o evitar su aparición, consiguiendo con ello una mejora en la calidad.

Premiado un taller sobre alimentación y promoción del ejercicio físico



Desde hace tres años, se viene celebrando de forma regular el taller de alimentación saludable y promoción del ejercicio físico, en el Centro de Salud "Dr. Federico Rubio" en el Puerto de Sta. María (Cádiz). Este taller ha sido premiado en el II Certamen de Programas sobre Promoción de Actividad física y alimentación equilibradas, organizado por la Consejería de Salud.

Los talleres, dirigidos e impartidos por las Enfermeras Remedios López, Pilar Aragón, y Rosa M^a Navarro, con la colaboración del resto del equipo, tienen como objetivo la modificación de hábitos insanos y la sustitución por otros más saludables.

Al programa se accede mediante demanda en la unidad de atención al usuario. Se contacta y se concede cita en consulta con su Médico o Enfermero de familia para realizar valoración inicial e inclusión en los grupos para la realización de los talleres.

Los talleres se desarrollan durante cuatro sesiones grupales, con periodicidad semanal. Se realiza una consulta individual de seguimiento en la que se controlan las medidas antropométricas, se repasan los conocimientos adquiridos durante las sesiones y la consistencia de hábitos adquiridos. Se concluye con sesión extra grupal mensual de refuerzo, recordatorio y retroalimentación. La duración mínima recomendada es de seis meses.

Impacto

Alta demanda de usuarios, incluso de otros centros y otras poblaciones.

El 27% de los participantes consiguen los objetivos y los mantienen.

En la encuesta de satisfacción anónima, realizada por profesionales ajenos al taller, los usuarios manifiestan el más alto grado de satisfacción posible con los contenidos, método, expectativas y los profesionales.

Jornadas de Continuidad de Cuidados Jerez-La Sierra

Unión de esfuerzos en la mejora del proceso asistencial

La Comisión de Cuidados del Área Sanitaria de Jerez trabaja entre otras líneas básicas, desde su constitución en 2003, en la continuidad de cuidados. Se haya integrada por Enfermeros y Enfermeras del Hospital del SAS de Jerez, los Distritos de Atención Primaria Sierra de Cádiz y Jerez-Costa Noroeste, también participan en ella la E.P.E.S. y los hospitales concertados Juan Grande, Virgen del Camino y Virgen de la Montaña. Sus objetivos buscan aunar esfuerzos, unificar criterios y articular medidas oportunas y elementos de mejora que permitan prestar un servicio sanitario único y coordinado, donde no se produzcan facturas ni lagunas en el proceso asistencial.

De las líneas de trabajo y los resultados obtenidos por la Comisión de Cuidados de Área han tratado las Primeras Jornadas de Continuidad de Cuidados presididas por la directora de Enfermería del Hospital de Jerez, Josefa Guerra Arévalo y celebradas en un hotel de la ciudad durante los días 28 y 29 de octubre de 2005. En ellas se congregaron 150 profesionales, mayoritariamente Enfermeros, que participaron activamente en los debates que se sucedieron después de las exposiciones de conferenciantes y ponentes. Sus objetivos:

1. Intercambiar experiencias enfermeras sobre la continuidad de cuidados dentro del área de Jerez con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados y la continuidad de los mismos.

2. Conocer la percepción de las cuidadoras principales sobre la prestación de cuidados al paciente y sus propias necesidades.

3. Dar a conocer los sistemas de comunicación entre los diferentes niveles y dispositivos de atención y recoger las sugerencias de mejora

La Mesa de inauguración estuvo presidida por la directora Gerente del Hospital de Jerez, M^a Fernanda Raposo Triano que representó al Delegado Provincial de Salud, M^a Patrocinio Aguilera Directora del Distrito de AP de Jerez, la Directora Regional de Innovación y Desarrollo de Cuidados Rosa M^a Pérez Hernández, el Concejal del Ayuntamiento de Jerez Antonio Fernández en representación de la Alcadesa de la ciudad, y la Presidenta de las Jornadas, Josefa Guerra Arévalo.

Por su parte, la directora regional de Innovación y



Desarrollo de Cuidados destacó la atención domiciliaria como el ítem mejor valorado de la encuesta de satisfacción cumplimentada por 45.000 ciudadanos que alcanzó un 97%, lo que está muy estrechamente relacionado con el quehacer de las Enfermeras.

La conferencia inaugural estuvo a cargo de una Enfermera y filósofa colaboradora del Instituto Borja de Bioética, Ester Busquets

Alibés. Su discurso giró en torno a la dependencia de cuidados y a la fundamentación de la ética. Contrario a lo que pueda suponerse, dado el estereotipo que se le asigna a estos temas, la exposición resultó clara, pedagógica y bien estructurada y recibió la aclamación del público.

Las cuatro mesas, que abordaron diferentes aspectos de la Continuidad del cuidado durante los dos días que duraron las Jornadas, contaron con ponentes de los ámbitos de la Atención Especializada y la Atención Primaria. Es de resaltar que las mesas dieron cabida también a una voz que nunca debe faltar en este tipo de foros, la familia como agente de cuidados a la vez que como persona o personas que necesitan ser cuidadas. Por ello aunque estas voces, algunas veces quebradas por la emoción pero seguras de sí mismas, hablaron quedamente y fueron muy especial y atentamente escuchadas por todos los asistentes.

Las Jornadas finalizaron con la lectura de las siguientes conclusiones leídas por su Presidenta :

1.Las Enfermeras debemos tener en cuenta como elementos fundamentales en la provisión de cuidados: la vulnerabilidad de pacientes y familiares, la compasión que nos debe animar hacia ellos, la dignidad inherente a toda persona, la responsabilidad profesional y el considerar al otro, lo que significa tener en cuenta al paciente y su familia. Todos

ellos son elementos éticos imprescindibles en la prestación de cuidados.

2.Los ideales profesionales son los que nos pueden conducir hacia excelencia profesional. Para ello las Enfermeras debemos tener en cuenta:

- La competencia técnica y ética
- La coordinación interprofesional, intraprofesional e interniveles.

- La importancia de que las Enfermeras sepamos autocuidarnos.

Los ideales morales son los que nos se pueden llevar a la excelencia profesional.

Para todo ello tres son las actitudes básicas:

- Empatía
- Escucha
- Promoción del protagonismo del enfermo y su cuidadora familiar.

3.La importancia de que las Enfermeras asumamos el cuidado razonado y negociado y el peligro de la sobreprotección del paciente dependiente como factor que impediría su ejercicio de la autonomía en el cuidado.

4.El acompañamiento del familiar como elemento estabilizador y de apoyo a los pacientes no sólo en los servicios de urgencias sino también durante la hospitalización.

5.El nexo de unión de la ética y la calidad en general y de la ética profesional con la ética organizacional en particular.

Leídas las conclusiones, las opiniones de los profesionales acerca de la pertinencia de los objetivos de las Jornadas y su satisfacción con el desarrollo de las mismas fue unánime. Las opiniones animaron al Comité Científico y Organizador a dar por bien empleado el esfuerzo y a pensar en las próximas Jornadas en el año venidero.



Connotaciones éticas del cuidar

Este artículo es una adaptación de la conferencia "Connotaciones éticas de la continuidad y el cuidado de personas dependientes" pronunciada en las Jornadas de continuidad de cuidados, celebradas el 28 y 29 de octubre en Jerez de la Frontera

Alasdair MacIntyre en su obra "Animales racionales y dependientes" explora los vínculos entre la racionalidad práctica y la vulnerabilidad y dependencia mutua de los seres humanos. "Los seres humanos son vulnerables a una gran cantidad de aflicciones diversas... La forma como cada uno se enfrenta a ello depende sólo en una pequeña parte de sí mismo. Lo más frecuente es que todo individuo dependa de los demás para su supervivencia". En este texto MacIntyre pone de relieve dos ideas importantes. En primer lugar nos dice que los seres humanos, todos, somos vulnerables. Y en segundo lugar expresa que esa vulnerabilidad nos hace dependientes de los demás.

La palabra vulnerabilidad proviene del latín *vulnus*, que significa herida. El ser humano es vulnerable porque está expuesto a la herida, puede ser dañado. A lo largo de la historia los grandes pensadores se han referido a la idea de vulnerabilidad, ya que se trata de un atributo esencial a la condición humana. La idea de contingencia en el pensamiento medieval, o la idea de finitud en M. Heidegger o K. Jaspers, o la idea de labilidad en P. Ricoeur son algunos de los múltiples ejemplos. El ser humano es un ser finito, un ser-para-la-muerte, en palabras de Heidegger.

Ser vulnerable es estar expuesto a la herida, a la enfermedad, al sufrimiento, a la muerte. Y frente a la vulnerabilidad ajena debemos responder solidariamente, es decir, debemos actuar con compasión y empa-

tía. No podemos permanecer inmóviles ante el sufrimiento del otro. El imperativo ético de la vulnerabilidad es hacer todo lo posible para mitigar esa situación. Es precisamente en la vulnerabilidad donde la Enfermería encuentra su razón de ser. Ser Enfermera -cuidar- es dar respuesta a la vulnerabilidad del enfermo.

Fundamentación de la atención continuada e integral

Cuando la "vulnerabilidad" se hace efectiva la persona se convierte en "persona dependiente" que necesita del cuidador/Enfermera o familiar una atención continuada e integral. Para encontrar el fundamento, el ¿por qué? una persona dependiente necesita este tipo de atención, podemos recurrir a unos hitos importantes del pensamiento filosófico occidental:

-Pico della Mirandola (1463-1494) renacentista y autor "De hominis dignitate" (1488) considera que el hombre es un animal libre, sin límites, pues para él todo es posible. La dignidad humana descansa en la idea de libertad. El hombre es digno porque es un ser libre: "No te he hecho ni celestial ni terreno, ni mortal ni inmortal, para que para ti mismo, como libre y soberano artífice, te plasmes y te esculpas de la forma que elijas". De acuerdo con Della Mirandola, como profesionales de Enfermería, debemos dar una atención continuada e integral a las personas dependientes porque son seres dignos-libres.

-John Locke (1632-1704) en sus Tratados del Gobierno Civil conside-

ra que el ser humano posee unos derechos por el mero hecho de pertenecer a la especie humana y el Estado tiene la obligación de respetarlos: "Siendo todos iguales e independientes, nadie debe atentar contra la vida, la salud, la libertad ni las posesiones de los otros". Siguiendo a Locke, como profesionales de Enfermería, debemos dar una atención continuada e integral a las personas dependientes porque tienen derecho a la vida y a la salud.

-Immanuel Kant (1724-1804) sostiene que cada ser humano está dotado de dignidad en virtud de su naturaleza racional. El ser humano tiene valor independientemente de sus méritos individuales y su posición social. El valor de lo que tiene dignidad es superior a todo lo que tiene precio, por eso afirma que: "El hombre tiene dignidad y no precio". De acuerdo con Kant, como profesionales de Enfermería, debemos dar una atención continuada e integral a las personas dependientes porque las personas tienen dignidad.

-Hans Jonas (1903-1993) se plantea elaborar una ética para la sociedad tecnológica y desarrolla un discurso ético basado en el principio de responsabilidad. Para él la irresponsabilidad es el olvido del otro, el desprecio de su dignidad. Por eso define la responsabilidad como el deber de cuidar a otro ser humano vulnerable. "La responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber, por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación". Siguiendo Jonas, como profesionales de Enfermería, debemos dar una atención continua-

da e integral a las personas dependientes porque tenemos la obligación de cuidar al ser vulnerable.

Connotaciones éticas del cuidado de personas dependientes

Después de este intento de fundamentación pasamos a ver cuáles son las connotaciones éticas del cuidado de personas dependientes. Ante todo debemos apuntar que la Enfermera puede responder de dos formas distintas a la hora de cuidar de un enfermo. Se puede basar el cuidado en la deontología profesional (normas morales obligatorias) o se puede basar en la ética del cuidar (ideales morales deseables). Mientras la deontología se queda en los mínimos morales la ética del cuidar opta por los máximos morales, la excelencia profesional. En lenguaje académico la deontología equivaldría a una puntuación de cinco, mientras que la ética del cuidar llegaría a una puntuación de diez. Es importante recordar que el concepto de mínimo moral no se puede asociar al concepto de facilidad. Cumplir con los mínimos también requiere esfuerzo.

Para poder cuidar de modo excelente la Enfermera como cuidador debe contar con los siguientes requisitos:

-Competencia técnica y ética: la tarea de cuidar requiere competencia técnica y profesional, es decir, conocimientos y habilidades prácticas, pero exige también competencia ética, esto es, un conjunto de actitudes y virtudes. Para conservar un buen nivel de competencia técnica y ética es imprescindible la formación continuada.

-Conciencia sobre nuestro hacer: en nuestra labor profesional como Enfermeras debemos reflexionar a menudo sobre nuestra conducta y las consecuencias, a largo y corto plazo, de nuestras actuaciones. La reflexión es una forma de dar sentido a la profesión. Si el sentido de nuestra profesión es el bien del enfermo, debemos reflexionar a menudo sobre si nuestro hacer se adecua a este objetivo o no.

-Coordinación entre profesionales: como Enfermeras no podemos actuar al margen de nuestros compañeros-ya sean Enfermeras u otros profesionales- por eso debemos tomar el compromiso de la colaboración y el respeto mutuo hacia todos los profesionales del equipo terapéutico. Debemos dar sentido al trabajo en equipo y esforzarnos para hacer un equipo.

-Cuidarse a uno mismo: la Enfermera está en contacto con la vulnerabilidad de la persona humana y para atenderla adecuadamente la Enfermera como cuidadora debe ser una persona muy sana psíquicamente, de lo contrario no podrá ayudar a los demás en esos momentos críticos de la vida. En los Tratados Hipocráticos ya se reafirma esa idea: "La mayoría de la gente opina que quienes no tienen un cuerpo en buenas condiciones no se cuidan bien de los ajenos".

Si las Enfermeras son competentes técnica y éticamente, tienen capacidad de reflexión, saben trabajar en equipo y velan por su autocuidado, tienen los elementos necesarios para cuidar de modo excelente a la persona dependiente. Veamos a continuación cuales son las actitudes profesionales que la Enfermera debe tener en el cuidado del otro:

-Empatía hacia la persona dependiente y su cuidador: la empatía es el sentimiento necesario para poder ayudar a la persona dependiente. La empatía es el motor que nos empuja como Enfermeras a dar respuesta a la vulnerabilidad ajena, y a la vez nos permite comprender la situación del cuidador principal, expuesto también a la vulnerabilidad, y en ocasiones vulnerable también. No hay nada más irresponsable que olvidar al otro, nos decía el filósofo Hans Jonas.

-Escuchar para poder responder: en situaciones de máxima vulnerabilidad, como es en el caso de las personas dependientes, la persona necesita un confidente, alguien en quien confiar, alguien con quien poder compartir su intimidad. Ante esta escucha atenta

(tanto del enfermo como del cuidador) la enfermera deberá valorar las actuaciones que se deben llevar a cabo. Escuchar es conocer, es acercarse a la persona, sin esta proximidad difícilmente se podrá conseguir una atención de calidad.

-Promover el protagonismo del enfermo: pese a su dependencia el enfermo continúa siendo una persona, y en tanto que es persona tiene derecho a tomar sus propias decisiones, tiene derecho a ejercer -en la medida de sus posibilidades- su autonomía. Por esto es importante que la enfermera sea respetuosa con los valores y creencias de la persona dependiente.

-Cuidar del cuidador: hemos empezado diciendo que toda persona está expuesta a la vulnerabilidad, el cuidador principal de una persona dependiente tiene un riesgo muy elevado de desarrollar problemas físicos y emocionales. En Andalucía la mayor parte de cuidadoras los tiene. El 61% sufre dolor de espalda a causa de las movilizaciones, el 23% acaba sufriendo depresión leve y el 43% tiene estrés. Por eso es muy importante que las Enfermeras cuiden también al cuidador.

Como conclusión permítanme que termine con un texto del profesor Francesc Torralba que resume perfectamente todo lo que hemos intentado exponer en este artículo: **"La ética aparece en el escenario del mundo cuando el ser humano deja de obsesionarse exclusivamente por su vulnerabilidad (la preocupación por el ego) y se ocupa de la vulnerabilidad ajena y trata de responder solidaria y responsablemente de ella".**



Ester Busquets Alibés
Enfermera y filósofa
Institut Borja de Bioètica

Nuevos colegiados incrementan la gran familia Enfermera gaditana

El pasado 14 de octubre tuvo lugar el acto de Juramento del Código Deontológico de 40 nuevos colegiados de la provincia de Cádiz en el Salón Regio de la Excm. Diputación Provincial Gaditana

Durante la celebración del mismo, se hizo entrega de la insignia de oro a la viuda de Don Oscar de Torres en reconocimiento a la importante labor desarrollada por este



Redacción

El Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz, celebró el pasado mes de octubre el acto del Juramento del Código Deontológico de los nuevos colegiados en el Salón Regio de la Excm. Diputación Provincial Gaditana. De este modo, unos 40 Enfermeros, recientemente titulados, recibieron su acreditación colegial y juraron ante el Código Deontológico, en el que se recoge la filosofía de vida, los principios y la ética profesional de la Enfermería española. Fuertemente vinculado al respeto, confidencialidad y al derecho a la información del paciente.

Un acto vestido de emotividad y recuerdo en el que el Presidente, D. Rafael Campos, hizo mención especial al anterior vicepresidente, Don Oscar de Torres Garrote, entregando la insignia de oro, a título póstumo, a su viuda Doña María del Río. Rafael Campos reconoció, así, la labor de "alguien que luchó y bregó tanto por la dignifica-

ción y la liberalización de la Enfermería como una disciplina independiente y con funciones propias", y de esta forma "saldar la deuda pendiente, tanto del Colegio como de los 6.000 enfermeros gaditanos, con alguien que dedicó casi medio siglo a la historia reciente de esta hermosa profesión".

Campos destacó la enorme labor profesional y humana realizada por Don Oscar de Torres, quién perteneció durante 27 años al Colegio hasta llegar a ocupar, los últimos diez años, la vicepresidencia cargo que simultaneó con el de profesor de la Escuela de Ciencias de la Salud en Madrid. De Torres, "enormemente preocupado por la imagen de nuestra profesión", fue el autor del proyecto "Enfermería y Sociedad" y desarrolló un estudio sobre Los niños y la Enfermería.

Al acto asistieron numerosas autoridades políticas y sanitarias, entre las que destacaron el Presidente del Consejo Andaluz de Enfermería, D. Florentino Pérez Raya, el Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, D. José María Rueda, y el Teniente de Alcalde del Ayuntamiento de Cádiz, D. José Blas Fernández en representación de la Alcaldesa, así como Presidentes y Directivos de diversos colegios profesionales de la provincia.



La viuda, Dña. M^a del Río, recibe la distinción



Distinciones honoríficas de Alzhe-Cádiz

Los galardonados: El Corte Inglés Bahía de Cádiz y la anterior Presidenta de la Asociación

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Cádiz celebró el acto de entrega de sus distinciones honoríficas correspondientes a 2004 y 2005. Los galardonados han sido El Corte Inglés Bahía de Cádiz (Premio 2005) y la anterior Presidenta de Alzhe Cádiz, M^a Carmen Jiménez Cano (Premio 2004).

La actual Presidenta de Alzhe Cádiz, Teresa Álvarez, hizo entrega de la distinción 2005 al Director de El Corte Inglés Bahía de Cádiz, Manuel Villa Martín, "por el enorme apoyo y colaboración mostrado". El Premio 2004 ha recaído en la anterior Presidenta de Alzhe Cádiz, M^a Carmen Jiménez Cano, quién aseguró que el reconocimiento **"lo recibimos todos los que hicimos posible la puesta en marcha de este proyecto hace ahora 6 años"**.

Un acto que ha contado con la intervención del Enfermero comunitario de Enlace (ECE) Francisco Pérez Cabeza quién habló sobre la oferta del Sistema Sanitario ante el Alzheimer; y del también Enfermero José Carlos Rodríguez Bocanegra quién mostró su trabajo **"El día que me veas mayor y ya no sea yo, ten paciencia e intenta cuidarme"**, una presentación emotiva de alguien que transmitió la experiencia vivida durante 10 años al cuidado de su padre.

La celebración se desarrolló en el salón de actos del Colegio de Enfermería que cedió sus instalaciones como muestra de apoyo a "las necesidades de las asociaciones, que en condiciones ínfimas luchan por ofrecer mejores cuidados y servicios a sus asociados".

La Enfermería con el paciente anticoagulado

Unas 7.000 personas se benefician de tratamiento anticoagulante oral en la provincia

El SAS se compromete a implantar coagulómetros en los centros sanitarios

Cada día son más los pacientes que por diversos problemas de salud, y como prevención de complicaciones trombóticas: valvulopatías, prótesis cardíacas, IAM, trombosis venosas, cardiopatías, arritmias, etc, reciben tratamiento anticoagulante oral (TAO). Solo en nuestra provincia, unas 7000 personas reciben este tipo de tratamiento. El tratamiento TAO persigue disminuir el riesgo de sufrir accidentes tromboembólicos. La TAO tiene unos márgenes terapéuticos muy precisos y estrechos del INR.

(El Tiempo de Protombina (TP) es el parámetro utilizado para monitorizar el efecto de la TAO. El resultado se suministra en forma de Cociente Normalizado Internacional (INR, con iniciales anglosajonas)

$INR = \frac{\text{Tiempo de protombina del paciente}}{\text{Tiempo de protombina total}} \text{ISI}^*$

*ISI: Índice de sensibilidad internacional que indica la sensibilidad de la tromboplastina empleada como reactivo

Por encima de esos márgenes hay riesgo de sangrado y, por debajo, riesgo de trombosis. Un paciente bien controlado requiere controles cada 30 días, y así mismo, las interacciones medicamentosas y dietéticas hacen que los pacientes precisen un seguimiento personalizado.

El tratamiento no está exento de riesgos, y la seguridad para el paciente pasa por recibir la atención sanitaria necesaria: Controles de coagulación, consultas en el servicio de hematología, consultas de enfermería.

La salida al mercado de aparatos reflectómetros (coagulómetros), que pueden realizar con márgenes de seguridad aceptables una prueba "in situ" del cálculo de dicho factor por sangre capilar, ha

significado una simplificación de las tareas, y eliminado la extracción, centrifugación, manipulado, pipeteado, transporte de muestras y realización de la técnica, conllevando además menor margen de error en los resultados.

La inmediatez del resultado permite ajustar el TAO, sin dilaciones en tiempos de espera, en el mismo centro de salud, desde la consulta de enfermería en coordinación con los médicos de familia. Este último aspecto incorpora un valor añadido a la calidad de la asistencia, mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, que no tienen que aguardar toda la mañana hasta recibir los resultados y ajustes de su TAO, ni recibir reiteradas y dolorosas punciones.

Estos avances fueron expuestos por la Enfermera de atención primaria, M^a del Carmen Espallargas Moya en una conferencia organizada por la Asociación Gaditana de Pacientes Anticoagulados (A.G.A.C.) el pasado mes de noviembre en Puerto Real, Cádiz.

De probada efectividad y racional coste-eficiencia, los coagulómetros, aún no están introducidos en nuestra provincia, por lo que días después de celebrada esta conferencia, más de doscientos ciudadanos, miembros de la A.G.A.C. se concentraban ante las puertas del Servicio de Extracciones del Hospital Universitario Puerta del Mar, demandando la implantación de coagulómetros.

En respuesta a esta demanda, el SAS se comprometió a dotar de coagulómetros a los centros sanitarios.

“Queremos que los estudiantes de Enfermería sean partícipes del futuro de su profesión”

Susana Alba, gaditana de 26 años, está al frente de la vocalía joven del Colegio de Enfermería. Entre sus proyectos destaca uno en el que ha puesto todo su interés e ilusión, **Enfermería Joven**. Se trata de dar cabida en el Colegio a los cientos de estudiantes de Enfermería con los que cuenta la provincia ofreciéndoles apoyo, formación y orientación. Los estudiantes obtendrán un carné de precolegiado que les permitirá, entre otras muchas ventajas, el acceso a la mayoría de los servicios del Colegio, actividades de formación de pregrado, financiación de proyectos de investigación, etc.

Finalmente, y como muestra de apoyo e interés por el colectivo joven, el Colegio subvencionará la cuota de inscripción de los recién Enfermeros residentes en Cádiz y su provincia.

“Es un proyecto nuevo e innovador en el que nuestra Junta de Gobierno y yo, personalmente, hemos puesto mucha ilusión. Se trata de abrir las puertas de nuestro Colegio a todos los estudiantes de Enfermería de manera que encuentren en él la respuesta a sus necesidades”.

Entre la ventajas: formación de pregrado, financiación de proyectos de investigación, además de la subvención de la cuota de alta colegial de inscripción una vez finalizados los estudios

P. ¿Cómo surge esta iniciativa?

R. Yo he finalizado los estudios hace poco tiempo y se lo que es salir de la Universidad sin saber qué hacer o a dónde dirigirte. Soy consciente de las carencias con las que nos encontramos los estudiantes de Enfermería y por ello, planteé a la Junta de Gobierno la necesidad de poner en marcha un proyecto que por primera vez se dirigiese a los jóvenes de esta profesión. Esta iniciativa recoge el derecho de los estudiantes a participar en la cons-



trucción de su futuro profesional, y además contribuimos a aumentar la gran familia Enfermera gaditana.

P. ¿Cómo puede un estudiante de Enfermería obtener el carné de precolegiado?

R. Obtener el carné es gratuito y muy sencillo. Durante los primeros meses del año visitaremos las distintas escuelas universitarias de la provincia. Una vez allí, informaremos a los responsables de los cursos de las nuevas ventajas y servicios que el Colegio les ofrece, y recogeremos sus propuestas y sugerencias. Tan sólo tendrán que rellenar un formulario con sus datos de forma que podamos elaborar un censo y hacerles llegar su carné.

P. ¿Qué beneficios reporta al estudiante?

R. El carné de precolegiado les permitirá acceder a nuestras instalaciones (hacer uso de la sala de informática, biblioteca, ...), realizar cursos de pregrado, financiación de proyectos de investigación, asistir a reuniones informativas sobre proyección laboral, especialidades, etc. Además, tendrán su propio espacio en la revista y designaremos a un representante que nos haga llegar la voz del colectivo y trabaje con nosotros enriqueciendo las actividades del Colegio.

SOPORTE VITAL BÁSICO

Un total de 40 alumnos diplomados en Enfermería han sido partícipes de los dos últimos cursos sobre Soporte Vital Básico que se han celebrado en la provincia. El Hospital Virgen del Camino ubicado en Sánlúcar de Barrameda fue el escenario del primero de ellos celebrado del 24 al 27 de octubre. El segundo tuvo lugar del 12 al 15 de diciembre en la sede Colegial. Ambos cursos fueron impartidos por el Enfermero Antonio Vázquez Sánchez.

Los cursos de Soporte vital básico, surgen por la necesidad de seguir las recomendaciones de la European Resuscitation Council y de los expertos nacionales, en el sentido de que la formación en esta materia debe extenderse a la población general. Así mismo, los profesionales sanitarios deben actualizar anualmente sus conocimientos y mantener su destreza. Es bastante común que, acostumbrados a aplicar soporte vital avanzado o con equipamiento, olvidemos la posibilidad de que tengamos que prestar asistencia a víctimas fuera de un entorno con equipamiento. Durante el curso 2006, enriqueceremos y completaremos esta actividad con Soporte Vital Avanzado.

El constante avance de la sociedad actual originó demandas en la atención de urgencias y emergencias extra hospitalarias. Estas demandas fueron cubiertas con la creación de equipos como el 061 y el Dispositivo de Cuidados Crítico y Urgencias (DCCU). Estos servicios exigen una formación permanente y conocimientos actualizados, tanto de técnicas de atención al paciente como del manejo del aparataje y medicación.

CIRUGÍA MENOR BÁSICA

El Colegio Oficial de diplomados en Enfermería de la Provincia de Cádiz ha organizado en el último cuatrimestre del año dos cursos sobre "Cirugía Menor Básica" en la provincia. Se trata de uno de los cursos que posee mayor aceptación entre los profesionales de la Enfermería.

En la delegación de Algeciras, del 26 al 28 de septiembre, se celebró el primero de ellos con la participación de 20 alumnos. El segundo tuvo lugar en la sede Colegial, del 21 al 24 de noviembre, con la misma participación.

El objetivo del curso es capacitar al Enfermero, de tal forma, que sea capaz de reconocer y transferir a su práctica profesional los conocimientos y habilidades adquiridos durante el mismo sobre la práctica de aquellas maniobras técnicas, principios generales quirúrgicos y actuaciones terapéuticas más frecuentes aplicables al ámbito ambulatorio. Dado la aceptación y excelente acogida que tuvieron se han programado su repetición para este año 2006.

YESOS Y VENDAJES FUNCIONALES



gía.

La sede Colegial de Enfermería fue de nuevo escenario del encuentro de 20 Enfermeros que actualizaron su formación en el área de urgencias y traumatología.

El curso que se celebró del 17 al 20 de octubre, compuesto por 20 horas, fue impartido por José Ocaña, enfermero experto en la disciplina quien compartió sus conocimientos y experiencia profesional en vendajes e inmovilizaciones funcionales.

CUIDADOS AL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN Y DE PIEL

Un total de 30 Enfermeros se dieron cita en Hospital Virgen de la Montaña de Villamartín con el propósito de actualizar su formación en la atención de úlceras por presión y de úlceras de piel.



La actividad desarrollada del 7 al 11 de noviembre, durante 40 horas, se orientó hacia el cuidado integral del paciente, y muy concretamente a la prevención y planes de cuidados, partiendo de la valoración, diagnósticos de enfermería, NOCs y NICs.

LA ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

El Colegio Oficial de Enfermería de de Cádiz organizó el curso "La Enfermería en la Cirugía Mayor Ambulatoria" en el Hospital del SAS de La Línea.

La actividad formativa se celebró del 21 al 25 de noviembre con la participación de 30 alumnos, Diplomados en Enfermería, con el objetivo general de actualizar sus conocimientos en esta área.

El diseño del curso ha posibilitado a los participantes actualizar los conocimientos sobre los procesos quirúrgicos que no requieren hospitalización, y ponerlos en práctica en su ejercicio profesional.

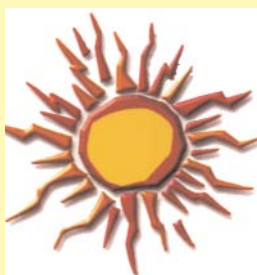
El elevado coste de la asistencia sanitaria plantea la necesidad de adecuar la demanda a los recursos disponibles. Como respuesta, nace la Cirugía Mayor Ambulatoria que busca la reducción del coste sanitario, manteniendo, e incluso elevando la calidad asis-

tencial.

La cirugía sin ingreso establece un reto permanente en el que los Enfermeros asumen la responsabilidad de garantizar en un porcentaje muy alto la calidad de la asistencia y el resultado, al educar al paciente y familiares sobre los cuidados en domicilio y realizar el seguimiento telefónico post-alta. El alta precoz solo es posible si todo el proceso resulta efectivo.

Al finalizar la Actividad, de cuarenta horas de duración, y tras superar las pruebas de evaluación, los participantes recibieron el diploma expedido por la Escuela de Ciencias de la Salud, acreditado con créditos nacionales e internacionales.

El Colegio, consciente de la necesidad de acercar los servicios a los colegiados, da con la celebración de este curso en La Línea respuesta a la demanda de los colegiados del Campo de Gibraltar.



OFERTÓN

De viernes a domingo en Tánger

59.9 €

Incluye: Ferry Algeciras/Tánger/Algeciras, traslados llegada y salida, 2 noches de hotel en régimen de alojamiento y desayuno y seguro de viaje

OFERTA VÁLIDA PARA ENFERMEROS, FAMILIARES Y AMIGOS QUE VIAJEN CON ELLOS

VIAJES ALENS S.L. 

C/ CRISTÓBAL COLÓN Nº 10, SANLÚCAR DE BARRAMEDA
RESERVA CON SÓLO LLAMAR POR TELÉFONO: 956.382.345

Número de cuenta de la Caixa: 2100-2652-71-0210041875

Oferta hasta el 31 de octubre de 2006.

Precio por persona, mínimo 2 personas

Servicios a los colegiados

El Colegio de Enfermería de Cádiz quiere a dar a conocer, a través de estas líneas, a todos sus colegiados las ventajas y servicios que las empresas abajo detalladas ofrecen en exclusiva para nuestro

colectivo. Estamos trabajando de manera continua para que los Enfermeros y Enfermeras se beneficien económicamente de condiciones especiales al utilizar servicios de empresas y cuenten con libertad de

opción. Dispondrán de toda la información al respecto en cada edición de Enfermería Gaditana y de manera actualizada en la web del Colegio: www.ocenf.org/cadiz.

OPTICA REGENTE

PROFESIONALES DE LA VISIÓN A SU SERVICIO

NO PIERDA DE "VISTA" LAS OFERTAS ESPECIALES
PARA EL COLECTIVO DE ENFERMERÍA

25% EN GAFAS GRADUADAS

15% EN LENTILLAS FIJAS

10% EN LENTILLAS DESECHABLES

15% EN GAFAS DE SOL

15% EN ARTÍCULOS VARIOS



COLUMELA, 22. CÁDIZ. 956 221 909

CONSULTE CONDICIONES

Y además...

- **Halcón Viajes** (ver contraportada). El Colegio negocia en estos momentos un convenio que reportará ventajas especiales a los colegiados y del que se informará al cierre del mismo.
- **Viajes Alens** (ver oferta pág. 31). Para otras promociones consultar en el tlf: 956.382.345.
- **Viajes El Monte** consultar condiciones en oficina C/ Doctor Gómez Plana, 1- Cádiz. Tlf. 956.292.191.
- **D. Laureano González Carmona, Médico Odontólogo**. Ofrece a todos los colegiados: un 20% de descuento en los tratamientos de operatoria dental (exodoncias, obturaciones, endodoncias y profilaxis), y un 15% de descuento en prótesis fijas y removibles. C/ José del Toro, 7 1º /Cádiz. Tlf. 956. 229. 804.
- **Floristería El Trébol**. Aplican un 25% de descuento sobre el precio final del producto. C/ Brunete 8 /Cádiz. Tlf. 956. 286. 507.

DOSSIER DE PRENSA DIARIO

Recordamos que el Colegio ha puesto en marcha un nuevo servicio, se trata de la confección de un dossier de prensa digital diario que incluye noticias sanitarias de ámbito provincial, regional y nacional y con interés para la Enfermería. Para poder recibir el dossier tan sólo es necesario que nos hagáis llegar una dirección de email. Por problemas técnicos no es posible enviarlo a aquellos que posean una cuenta en hotmail, por lo que pedimos que o bien nos facilitéis otra dirección o curséis alta gratuita en el correo que proporciona el Colegio.

RENOVACIÓN DE CARNÉ

Aquellos colegiados que estén interesados en la renovación de su carné deberán de hacer llegar su petición al Colegio acompañada de dos fotografías.

Nuevo Servicio Jurídico

Desde el Colegio hemos reestructurado la organización de los servicios de asesoramiento jurídico con la incorporación de un nuevo abogado.

D. Fernando Martín Mora será el encargado de dar cobertura directa a los colegiados en las sedes de Cádiz y Algeciras, y en el despacho de abogados ubicado en Jerez de la Frontera. De esta forma se garantiza la accesibilidad y agilidad para los residentes de la Sierra y poblaciones cercanas.

Martín Mora, prestará sus servicios en Cádiz los jueves, y los martes en Jerez (ambos en horario de 17 a 20 horas y previa solicitud al Colegio). Para los colegiados campogibraltareses que deseen concertar sus servicios deberán de solicitarlos llamando al teléfono de la sede (956.631.396). Las consultas también podrán ser realizadas mediante correo electrónico en la siguiente dirección:



fmabogado@duecadiz.com.

De esta forma, El Colegio de Enfermería de Cádiz busca dar mayor respuesta y accesibilidad a las demandas y necesidades de nuestros colegiados.

Formación

PROGRAMA MARZO-JUNIO DE 2006

MES	ACTIVIDAD
MARZO	<p>Úlceras por Presión y de Piel Cádiz, 6 al 10</p>
	<p>Procesador de Texto. Introducción a Word Cádiz, 13, 15 y 17</p>
	<p>Taller Vendajes Funcionales San Fernando, día 17</p>
	<p>Úlceras por Presión y de Piel Sanlúcar, 20 al 24</p>
	<p>Cuidados de Enfermería al Paciente Geriátrico Algeciras, 13 al 17</p>
	<p>Electrocardiografía B. Y Síndrome Coronario Agudo Sierra, 27 al 31</p>

MES	ACTIVIDAD
MARZO	<p>Electrocardiografía B. Y Síndrome Coronario Agudo Algeciras, 6 al 10</p>
ABRIL	<p>Taller Vendajes Funcionales Cádiz, día 6</p> <p>Cuidados Paliativos y Tto. del Dolor Cádiz, 17 al 21</p> <p>Emergencias y Catástrofes San Fernando, 24 al 28</p> <p>Cirugía Menor Básica Cádiz, 24 al 27</p> <p>Hab. de Gestión para Mandos Intermedios Algeciras, 24 al 28</p>
MAYO	<p>Taller Quiromasaje Jerez, día 18</p> <p>Soporte Vital Avanzado Cádiz, 15 al 18</p> <p>Control del Estrés Jerez, 8 al 12</p> <p>Soporte Vital Avanzado Algeciras, 8 al 12</p> <p>Cuidados Críticos La Línea, 15 al 19</p> <p>Urgencias y Emergencias en la Edad Pediátrica Arcos, 22 al 26</p> <p>Intervenciones Enfermeras en Quirófano Algeciras, 29 mayo – 1 Junio</p>
JUNIO	<p>Taller Vendajes Funcionales Sanlúcar, día 9</p> <p>Rel. Hum. Con Pacientes y Compañeros Conflictivos Cádiz, 5 al 9</p> <p>Cirugía Menor Básica Algeciras, 12 al 15</p> <p>Operador de Rayos X Cádiz, 12 al 16</p>

Congresos

XVIII Congreso Nacional de Enfermería Vascolar

Lugar: Madrid, Hotel Meliá Madrid Princesa.
Fecha: 31 Mayo – 3 Junio de 2006
web: www.aeev.net



XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

“La calidez en los ancianos”

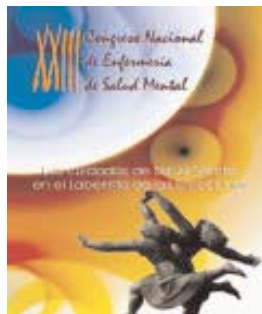
Lugar: Madrid, Hotel Meliá Madrid Princesa.
Fecha: 31 Mayo – 3 Junio de 2006
web: www.congresoseegg2006.uni-congress.com



XXIII Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental

“Los cuidados de Salud Mental en el laberinto de las emociones”

Lugar: Torremolinos (Málaga), Hotel Amaragua.
Fecha: 6, 7 y 8 de abril de 2006
web: www.anesm.net



XVIII Congreso Neumosur Enfermería

“Cuidados integrales del paciente neumológico integral”

Lugar: El Rompido (Huelva). Hotel Fuerte el Rompido.
Fecha: 23, 24, 25 de marzo de 2006
web: www.neumosurenfermeria.org



X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica

Lugar: Sevilla, Hotel Barceló Renacimiento.
Fecha: 17-20 de mayo de 2006.
web: www.seeo.org



XI Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud

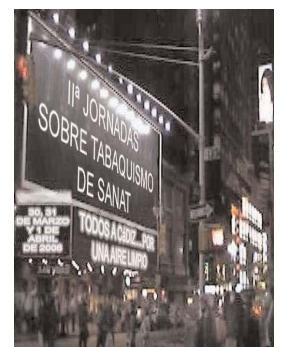


“Bioética”

Lugar: Ronda (Málaga)
Fecha: 23-25 de marzo de 2006.
secretaría técnica: jornadashumanizacion@gmail.com

2ª Jornadas andaluzas sobre el tabaquismo (Sanat)

Lugar: Hotel Barrosa Park, Chiclana (Cádiz).
Fecha: 30, 31 de marzo y 1 de abril de 2006.
web: www.sanat-tabaquismo.com



¿Te imaginas ahorrar un 11%,
compres lo que compres?

TE DEVOLVEMOS

el **11%**

si pagas con tu Visa Halcón
Promoción válida hasta 31/3/06

PARA VIAJAR CUANDO QUIERAS Y
DONDE QUIERAS. ACUMULABLE A
CUALQUIER OFERTA, DESDE UN
BILLETE DE AVIÓN A UNA VUELTA
AL MUNDO. SIN LIMITACIONES.

¿SE PUEDE SER MÁS TRANSPARENTE?



Y ADEMÁS



LA TARJETA VISA
LÍDER DEL MERCADO



- Reintegro mensual del 11% en cualquier compra que efectúes en Halcón Viajes antes del 31/3/06.
- Reintegro mensual del 1% del valor de tus compras en otros establecimientos.
- Premia con regalos tus compras en Halcón Viajes.
- Sin consumo mínimo obligatorio.
- Gratis en su emisión y renovaciones sucesivas.
- Seguros de alta cobertura incluidos.
- Sin cambiar de banco.
- Pago en 6 meses sin intereses.
- De uso universal.

Antes de recoger tu documentación, es imprescindible verificar el crédito disponible de tu tarjeta en tu oficina del Grupo Banco Popular o en el 902 36 12 36

Somos Transparentes

Firmado acuerdo con ventajas
adicionales para el colectivo
de Enfermería

Somos Transparentes

902 300 600
www.halconviajes.com

**HALCON**
VIAJES
C.I.BAL-478
La forma más inteligente de viajar

Más de 850 oficinas
a tu servicio
en España y Portugal